



EsSalud

Gerencia Central de Salud

Oficina de Programación e Información Técnica

Sub Gerencia de Epidemiología

Manual de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

Octubre - 1,999

Seguro Social de Salud - EsSalud

*Eco. Manuel Vásquez Perales
Presidente Ejecutivo*

*Eco. Silvia Carolina Armijo Hidalgo
Gerente General*

*Dra. Cecilia Costa Esparza
Gerente Central de Operaciones*

*Dr. Cesar López Dávalos
Gerente Central de Salud*

*Dr. Oscar Bueno Valenzuela
Jefe de la Oficina de Programación e Información Técnica*

Manual de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

Equipo de Trabajo

Sub Gerencia de Epidemiología:

Dr. Manuel Lorenzo Hurtado	Sub Gerente de Epidemiología - Gerencia Central de Salud
Lic. Nancy Valdivia Zevallos	Enfermera de la Sub Gerencia de Epidemiología
Dr. Ebert Poquioma Rojas	Médico de la Sub Gerencia de Epidemiología
Dra. Angela Barriga Taco	Jefe del Servicio de Epidemiología - H. A. Sabogal S.
Lic. María Quispe Quiroz	Enfermera del Servicio de Epidemiología - H. A. Sabogal S.

Sub Gerencia de Salud Preventiva Promocional:

Dr. Jesús Luna Ordinola	Sub Gerente de Salud Preventiva Promocional
Dr. Walter Alarcón Puente	Médico de la Sub Gerencia de Salud Preventiva Promocional

Asesor Externo

Dr. Jorge Pezua Vivanco

Taller para la Validación del Manual de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

Personal Participante

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Institucional:

Lic. Mónica Alvarez Zevallos	Enfermera del Servicio de Epidemiología - HN del Sur
Dr. Pablo Céspedes Cruz	Servicio de Epidemiología - HN G. Almenara I.
Lic. Dina Comejo Policarpo	Enfermera del Servicio de Epidemiología - H. Huancayo - GD Junín
Dr. Joe Cruz Llerena	Jefe del Servicio de Epidemiología - H. Juliaca - GD Puno
Dr. Luis Fernández Reyes	Jefe del Servicio de Epidemiología - H. Chimbote - GD Ancash
Lic. Reina Hidalgo Quispe	Enfermera del Servicio de Epidemiología - H. Cerro de Pasco - GD Pasco
Lic. Julio Mendigure Fernández	Enfermero del Servicio de Epidemiología del H. Bagua Grande - GD Amazonas
Dr. Nelson Pacheco Chinchayán	Jefe del Servicio de Epidemiología - H. G. Lanatta L. - Huacho
Dra. Mónica Pun Chinarro	Responsable del Servicio de Epidemiología H. III F. Torrealva - Ica - GD Ica
Lic. Eliza Ramirez Córdova	Enfermera del Servicio de Epidemiología - H. Chimbote - GD Ancash
Dr. Rodolfo Rebaza González	Jefe de la Unidad Vigilancia Epidemiológica Departamental Arequipa
Dr. Roy Salcedo Bermúdez	Jefe de la Unidad Vigilancia Epidemiológica Departamental Lima
Dr. Victor Soto Cáceres	Jefe del Servicio de Epidemiología - HN A. Aguinaga A.
Dr. Dante Valdivia Passano	Jefe del Servicio de Epidemiología - HN Sur Este - Cusco
Lic. Thania Valencia Maquera	Enfermera del Servicio de Epidemiología - H. Juliaca - GD Puno
Dra. Amparo Villanueva Olivares	Jefe del Servicio de Epidemiología - HN del Sur
Lic. Isabel Zelada Romero	Enfermera del del Servicio de Epidemiología - H. G. Lanatta L. - Huacho

Programa Nacional de Salud Ocupacional

Dr. Jorge Aliaga Caján	CEPRIT -PIURA
Dr. Luis Atahualpa Yupanqui Godo	CEPRIT -LIMA
Lic. Alejandro Borda Izquierdo	Enfermero de la Sub Gerencia de Salud Preventiva Promocional
Dr. Marco A. Carlos Rodríguez	Jefe de la Unidad de Salud Ocupacional - HN E. Rebagliati M.
Lic. Mary Luz Cuba Verástegui	CEPRIT -LIMA
Dra. Rosa Lazo Velarde	Programa de Salud Ocupacional - HN G. Almenara I.
Dr. José Valle Bayona	Médico de la Sub Gerencia de Salud Preventiva Promocional
Lic. Laura Janet Yara Kanashiro	CEPRIT -LIMA

Asistencia Administrativa:

Srta. Andrea Palomino Ortiz
Sr. Jony Colán Hernández
Srta. Ysela Yari Castañeda

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	FORMULACIÓN DE LINEAMIENTOS OPERACIONALES	3
2.1	Lineamientos básicos para la Coordinación y Dirección del Sistema de Vigilancia	3
2.2	Ambito de responsabilidades	3
2.3	Sistema de información y retroalimentación	4
3.	MARCO CONCEPTUAL	5
3.1	Antecedentes	5
3.2	Conceptos, funciones y requisitos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional	8
3.3	Enfoque metodológico	9
3.4	Orientaciones	11
3.5	Resultados	11
3.6	Estrategias	12
3.7	Marco legal y normativo institucional	13
4.	PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA	14
5.	COMPONENTES	15
5.1	Vigilancia del ambiente laboral sobre condiciones de trabajo y factores de riesgo ocupacional	15
5.2	Vigilancia de los daños sobre la salud de los trabajadores	16
5.3	Vigilancia epidemiológica de problemas específicos	17
6.	LISTADO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES	18
7.	IDENTIFICACIÓN DE CÓDIGOS DE LA CIE-10	20
7.1	Accidentes de trabajo	20
7.2	Enfermedades ocupacionales	21
8.	DEFINICIONES DE CASO	25
8.1	Accidentes de trabajo	25
8.2	Enfermedades ocupacionales	27

9.	ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN NIVELES DE COMPLEJIDAD	34
9.1	Organización, modalidades y características	34
9.2	Funciones	35
9.3	Procedimientos	38
10.	DEFINICIÓN DE VARIABLES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	40
10.1	Variables, fuentes y puntos de generación de Accidentes de trabajo	40
10.2	Variables, fuentes y puntos de generación de Enfermedades ocupacionales	41
11.	FUENTES DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA	43
12.	FORMATOS DE INGRESO Y SALIDA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA	44
12.1	Reporte mensual de Accidentes de trabajo	45
12.2	Reporte mensual de Enfermedades ocupacionales	46
12.3	Consolidado de la notificación mensual de Accidentes de trabajo	47
12.4	Consolidado de la notificación mensual de Enfermedades ocupacionales	48
12.5	Aviso de Accidente de trabajo	49
12.6	Historia ocupacional	50
13.	FLUJO DEL PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	51
14.	DEFINICIÓN DE INDICADORES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA	52
14.1	Indicadores del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de trabajo	53
14.2	Indicadores del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades ocupacionales	54
15.	GLOSARIO DE TÉRMINOS	55
16.	ANEXOS	62
	Anexo N° 1 Aviso de Accidente de trabajo y flujogramas(1A, 1B y 1C)	62
	Anexo N° 2 –Clasificación industrial internacional uniforme de actividades económicas – CIIU	65
17.	BIBLIOGRAFÍA	68

1. INTRODUCCIÓN

* Aún cuando cabe suponer las considerables repercusiones negativas de los Accidentes de trabajo y Enfermedades ocupacionales para el trabajador y su familia, para el centro de trabajo, las instituciones que asumen su atención – como EsSALUD – y ~~en última instancia~~ para la productividad y el desarrollo socio económico del país, resulta difícil su valoración debido a la deficiente información ~~que impide conocer~~ la real magnitud y distribución de estos daños, Esto dificulta priorizar los problemas, así como planificar y organizar acciones dirigidas al cuidado integral de la salud de la fuerza laboral, mediante prestaciones recuperativas y especialmente preventivo promocionales que resultan más efectivas y menos costosas.

Algunos datos referidos a Accidentes de trabajo en nuestro país, demuestran una tendencia al incremento de la tasa de mortalidad por accidentes que llega a ser 4 a 5 veces superior a la que informan los países desarrollados. El total de accidentes registrados por el entonces IPSS en 1,996 fue de 8,665 y en el año 1,997 ascendió a 9,538, de éstos el 77% afectaron a trabajadores de 18 a 44 años de edad. Estas cifras resultan significativas, a pesar del subregistro de la información procedente de los centros asistenciales, por deficiencias técnico administrativas que se señalan más adelante.

En cuanto a Enfermedades Ocupacionales, el subregistro es mucho mayor por factores tales como la naturaleza insidiosa de estas enfermedades que dificulta su identificación y detección precoz, la insuficiente capacitación de los profesionales de la salud sobre su etiopatogenia y diagnóstico y por la deficiencia que muestran los sistemas de notificación y registro. Aún así, se puede afirmar que la prevalencia de las Dermatitis ocupacionales, la hipoacusia inducida por ruido, las intoxicaciones ocupacionales y las neumoconiosis, es comparativamente elevada con relación a los países donde la Salud Ocupacional tiene un rol prioritario.

Si bien nuestra institución desde 1,971 tuvo que asumir estas contingencias con el D.L. 18846, organizando los aspectos técnicos y administrativos y realizando algunas investigaciones médicas, en base a observaciones puntuales, recién a partir de 1,982 se seleccionaron y capacitaron profesionales en Salud Ocupacional que progresivamente identificaban problemas que fueron motivo de estudios ya más estandarizados, ejecutados por equipos multidisciplinarios de Centros asistenciales ubicados en zonas estratégicas.

Así ~~esta~~ ^{esta} área adquiere mayor importancia hasta 1,992 en que se establece el Programa Nacional de Salud Ocupacional, y posteriormente los Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo a nivel nacional, dependencias que vienen incrementando sus acciones dirigidas al estudio sistematizado, planificación, organización y ejecución de actividades para las cuales resulta indispensable contar con el aporte de la Epidemiología y específicamente de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional, que consiga reformular y optimizar este proceso así como mejorar la calidad y consistencia de los datos;

más aún cuando EsSALUD se rige por nuevos dispositivos legales que implican competitividad y tiene el reto de la administración del Seguro Complementario de Trabajo de riesgo – SCTR. X

La estrategia de prevención de riesgos en el trabajo es compatible con lo ya dispuesto en el marco de la Ley General de Salud N° 26842, por lo cual los empleadores tienen la obligación de brindar adecuadas condiciones de Higiene y Seguridad en los ambientes de trabajo para sus trabajadores//a cuyo mandato, es necesario proponer los mecanismos y normas legales correspondientes. }

La evaluación continua del estado de salud de los trabajadores, constituye un instrumento esencial para medir la eficacia de los Programas de Salud Ocupacional y de Epidemiología; permite "detectar" precozmente el deterioro de la salud, "evitar" la aparición de enfermedades en estado avanzado, "mejorar" la salud de los trabajadores y "evaluar" la eficacia de las medidas de protección del medio.

Antes de organizar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, es preciso identificar claramente al usuario de la información, los propósitos para su utilización, los costos, la factibilidad de aplicación, las facilidades de diagnóstico, la capacidad futura de análisis y respuesta de los servicios involucrados. X

Por todo lo anterior, se requiere del diseño, organización y funcionamiento de este Sistema, el mismo que debe integrar las actividades de información sobre la ocurrencia y atención de los daños ocupacionales así como informar sobre la presencia de riesgos ocupacionales. Esta información, por lo tanto, debe estar integrada a nivel del Organismo desconcentrado que corresponda al otorgamiento de las prestaciones de salud en el marco de la Ley 26790, a fin de contribuir a su administración, así como evaluar el costo-efectividad de las medidas preventivas a ser tomadas. X

2. FORMULACIÓN DE LINEAMIENTOS OPERACIONALES

2.1 Lineamientos Básicos para Coordinación y Dirección del Sistema de Vigilancia

- 2.1.1 Las actividades de Dirección se centralizan en la Gerencia Central de Salud a través de la Oficina de Programación e Información Técnica por la Sub-Gerencia de Epidemiología y se basan en el Sistema de vigilancia epidemiológica actual, constituyéndose como órganos proveedores de información a los Centros asistenciales, Servicios y Unidades de Epidemiología, dependencias especializadas como los CEPRIT, y a nivel central al Programa Nacional de Salud Ocupacional.
- 2.1.2 La coordinación en el ámbito de la Gerencia Departamental, con otras áreas de contacto, se realiza a través de los Servicios y Unidades de Epidemiología de los Centros Asistenciales de Salud, en todos los niveles de complejidad. Los Centros Centinela de Vigilancia Epidemiológica coordinarán la oportuna remisión de información de las Gerencias Departamentales.

2.2 Ambito de Responsabilidades

2.2.1 Gerencia Central de Salud

La Gerencia Central de Salud coordina a través de los Órganos desconcentrados (OO.DD) el oportuno seguimiento de la otorgación de prestaciones en la atención de accidentes y enfermedades ocupacionales y en la elaboración de los criterios técnicos y metodológicos de los aspectos de prevención y recuperación así como de rehabilitación física, y orienta a las Gerencias Departamentales para el cumplimiento de la disciplina de Vigilancia epidemiológica de Accidentes de trabajo y Enfermedades ocupacionales, basada en la emisión oportuna de reportes, boletines y otros materiales informativos en el ámbito de las Gerencias Departamentales.

2.2.2 Sub-Gerencia de Epidemiología

La información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica con carácter oficial proviene de la elaboración realizada por la Sub-Gerencia de Epidemiología que centraliza las actividades de análisis e interpretación, así como de retroalimentación a las Gerencias Departamentales, por lo que cualquier información adicional y no regular, deberá ser consultada a la Sub-Gerencia de Epidemiología a efectos de la opinión técnica correspondiente.

2.2.3 Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo

El CEPRIT al interior del Sistema de Vigilancia Epidemiológica se comporta funcionalmente como proveedor de información colectada en las empresas a partir de las actividades de prevención que en ellas realiza.

2.2.4 Dirección ó Gerencia General de los Centros Asistenciales de Salud

La Dirección ó Gerencia General de los Centros Asistenciales de Salud, tienen la responsabilidad de organizar la remisión oportuna de información de los servicios que otorguen prestaciones recuperativas y de rehabilitación física tanto en consultas ambulatorias, hospitalización y otras, a las Unidades de Estadística y Epidemiología.

2.3 Sistema de Información y retroalimentación

El Sistema de Información está conformado por las Unidades de Estadística y Epidemiología de los Centros Asistenciales de Salud, las Unidades Centinela y los CEPRIT, y las actividades de retroalimentación de información se realizan por la Gerencia Central de Salud a través de la Oficina de Programación e Información técnica y la Sub-Gerencia de Epidemiología a los Órganos desconcentrados (O.O.DD.)

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Antecedentes

Resulta necesario reconocer que en nuestra institución no ha existido hasta el presente, un Sistema de Vigilancia en Salud Ocupacional. La gran mayoría de Centros asistenciales se ha limitado únicamente al registro de Accidentes de trabajo y sólo algunos al de Enfermedades ocupacionales.

→

Recientemente, en el Manual de Vigilancia de Enfermedades de interés institucional aparecen incluidos 3 tipos de traumatismos y lesiones por accidentes de trabajo, 2 enfermedades ocupacionales – Neumoconiosis e Hipoacusia causada por ruido (aunque en esta última no se precisa su índole laboral) – y algunas enfermedades que también podrían considerarse relacionadas con el trabajo como la Leishmaniasis, Brucelosis, Hepatitis viral B y Asma; ello ya representa una muestra del creciente interés por tener una mejor información sobre daños ocupacionales.

→

Sin embargo a nivel de los Centros asistenciales aún pueden comprobarse algunas limitaciones o deficiencias en la notificación y registro de estos daños, tales como:

- El personal de Admisión en Emergencia no considera de su responsabilidad averiguar sobre la naturaleza del accidente, cuando el paciente ingresa para su atención.
- Los profesionales que atienden estos daños, con frecuencia tampoco cumplen con una adecuada identificación en el Libro de atenciones de Emergencia.
- En general no hay uniformidad en el uso de los instrumentos para la notificación y registro de Accidente de Trabajo y menos aún para el caso de Enfermedades Ocupacionales, donde simplemente no se utilizan.
- Hay diferencias en cuanto al personal que interviene, así como en los procedimientos para recopilar la información sobre estos daños.
- Los Centros asistenciales no utilizan la codificación CIUU de 3 dígitos para identificar la rama de actividad económica en el formulario de notificación mensual de AT.
- También suele haber dificultad para especificar correctamente el dato sobre puesto de trabajo y hasta para consignar la razón social de la empresa, a veces por desconocimiento del propio trabajador.
- Puede estimarse que hay un significativo subregistro de AT: además de las omisiones en Emergencia, están los casos atendidos en Consultorio externo y Hospitalización transferidos de otros establecimientos, que no están debidamente identificados como AT.

- Con respecto a Enfermedades ocupacionales el Subregistro es aún mayor. Con excepción del H.N. Aimenara, en muy pocos Centros asistenciales se registran estos daños, incluso los profesionales de especialidades más vinculadas a la patología ocupacional, no suelen tener cuidado para completar la información y realizar el seguimiento necesario.

Cabe esperar que con la implementación del Sistema de vigilancia de AT y EO y la adecuada utilización de los instrumentos, se superen estas deficiencias.

3.1.1 Perfil de los Accidentes de trabajo

Tomando como referencia los Boletines epidemiológicos de accidentes de trabajo de 1,996 y 1,997, el perfil de estos daños en el consolidado nacional muestra a los 10 diagnósticos de mayor incidencia, que en conjunto equivalen al 69.04% y 72.13% respectivamente:

N°	1,996	1,997
1	Heridas de mano	Heridas de mano
2	Traumat. Contusiones y magulladuras	Traumat. contusiones y magulladuras
3	Traumat. Y cont. del miembro superior	Heridas en la cabeza
4	Heridas del miembro inferior	Traumat. y cont. del miembro superior
5	Heridas en la cabeza	Heridas del miembro inferior
6	Cuerpo extraño en el ojo	Traumatismos de la mano
7	Herida de cuello y tronco	Fractura de huesos de mano
8	Traumatismo de nervios y médula	Quemaduras en otras partes
9	Fractura de huesos de mano	Traumatismo encefalocraneano
10	Traumatismo de la manos	Heridas de miembro superior

Llama la atención el incremento comparativo – casi el doble – (4.59% a 8.70%) de las heridas de cabeza, la significativa disminución porcentual en el diagnóstico de cuerpo extraño en el ojo (4.15% y 0.10%) y el reducido porcentaje en ambos años del diagnóstico intoxicaciones (0.51% y 0.57%) que se ubican en el 27° y 25° lugar respectivamente, lo que podría hacer pensar en un subregistro de estos daños.

Los accidentes de trabajo en el consolidado de los Hospitales Nacionales, muestran un perfil con características particulares, pues incluyen un grupo de diagnósticos que implican atención especializada como traumatismo encefalocraneano, quemaduras y amputaciones de dedos de manos.

Por otro lado, no hay una adecuada estandarización en algunos diagnósticos, lo que induce a confusión, falta de precisión o duplicidad. Por ejemplo el diagnóstico ubicado en el 2º lugar (traumatismos contusiones y magulladuras) no precisa ubicación, las heridas en determinado segmento pueden coexistir o ser consecuencia de traumatismos, por mencionar solo 2 casos. } X

3.1.2 Identificación de Ramas de actividad económica como "No. bien definidas y sin precisar"

En 1998 ambos conceptos representaron el 15.16% del total de accidentes de trabajo consolidados por rama de actividad económica, lo cual pudo deberse a que no se registran adecuadamente los datos en la atención inmediata del caso en los centros asistenciales de salud. Adicionalmente, no existe en la actualidad, la asignación y depuración correspondiente de la información utilizando el Código Internacional Uniforme de Actividades Económicas. Esta asignación impactaría de manera importante en la estimación de la siniestralidad por actividad económica incluida en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, dato de base para la definición del nivel de riesgo de las empresas.

3.1.3 Consolidación de la información sobre Accidentes de trabajo

Esta actividad viene funcionando regularmente, por lo que deberá ser parte de los procedimientos de base a ser continuados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, agregándose la consolidación de la información con carácter multiaxial:

- Por Rama de Actividad económica
- Por Daños
- Por Total de accidentes en el Seguro Complementario de trabajo de riesgo - SCTR.

La consolidación de esta información contribuirá a la formulación de información de carácter estratégico en la administración de los resultados de los Órganos desconcentrados (OO.DD.) en términos de seguimiento a las prestaciones en el SCTR y en el Seguro regular de salud.

3.1.4 Vigilancia Epidemiológica de Daños ocupacionales

El registro de los Accidentes de Trabajo se realiza en la institución a partir de la vigencia del D.L. 18846, sin embargo las primeras actividades sistematizadas de vigilancia se realizan desde 1996, realizándose el reporte a partir de la información proveniente de los Consolidados nacionales remitidos por las Gerencias Departamentales. Así la estrategia de vigilancia que se realiza en la institución es principalmente de carácter pasivo, es decir de vigilancia

de la ocurrencia de accidentes y su registro sistemático basado en los registros de los Centros asistenciales de salud.

3.2 Conceptos funciones y requisitos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional – VESO

3.2.1 Conceptos básicos

La Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional debe entenderse como el conjunto de procesos regulares y continuos de observación, investigación y evaluación de las características de los factores causales y condicionantes, las alteraciones precoces en la salud, la morbilidad y la mortalidad en trabajadores y de los modelos de prevención y control de riesgos.

La implementación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional, debe partir de la precisión de un marco de referencia, establecido con base en la relación salud – trabajo – enfermedad, que debe comprender los siguientes aspectos:

- Los problemas de salud de los trabajadores deben abordarse en su realidad total, sin restringirlos al espacio físico del lugar de trabajo.
- Debe entenderse que existe una conexión entre las condiciones de trabajo y el modo de producción, así como con el marco de referencia socioeconómico, es decir con las condiciones de vida del trabajador y el ambiente en que vive.
- La salud de los trabajadores debe analizarse desde las perspectivas de la organización del trabajo, del ambiente laboral y del ambiente en que vive, considerando que las patologías ocupacionales (accidentes y enfermedades ocupacionales) no son sólo el resultado de la acción de las condiciones inmediatas de trabajo, sino también de las formas de organización laboral, jornadas de trabajo y falta de aplicación de normas de seguridad e higiene, entre otras.

La Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional, debe ser parte del programa global de prestación de servicios de salud y estar integrada desde el más bajo nivel de complejidad hasta el superior.

3.2.2 Funciones y actividades de la Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional.

Este sistema debe contemplar 5 funciones:

- a) Generación y recolección de toda la información necesaria y actualizada sobre el ambiente laboral y los problemas de salud de los trabajadores, es decir el sistema de notificación.
- b) Consolidación, procesamiento, análisis e interpretación de los datos.
- c) Interpretación epidemiológica.
- d) Difusión de los resultados y recomendaciones.
- e) Dependiendo de las estructuras existentes, también podrá tener como función la participación o realización de acciones de control, tales como proteger grupos susceptibles y vigilar el cumplimiento de normas.

3.2.3 Requisitos del Sistema de Vigilancia epidemiológica en Salud ocupacional.

Para que este Sistema alcance niveles aceptables de eficiencia y efectividad, debe reunir al menos las siguientes condiciones :

- a) Contar con un sistema de información adecuado, entendido no sólo como la recolección y condensación de datos, sino incluyendo el análisis, la evaluación, la publicación y la proposición de las diferentes alternativas de intervenciones.
- b) Estar coordinado entre los Servicios de Epidemiología y de Salud ocupacional.
- c) Tener una cobertura suficiente.
- d) Ser un sistema de vigilancia de característica científica.
- e) Ser representativo de la diferentes situaciones y condiciones existentes.
- f) Tener un carácter multidisciplinario y multisectorial.
- g) Ser oportuno en sus conclusiones y recomendaciones específicas de prevención y control.

3.3 Enfoque metodológico

Desde el punto de vista metodológico, la actual propuesta de un Sistema de Vigilancia epidemiológica se basa en los siguientes aspectos :

3.3.1 En el Registro

Utilización de fuentes oficiales de registro existentes en los Centros asistenciales de salud, a todo nivel de complejidad - iniciándose en los establecimientos del nivel IV - referente a daños ocupacionales. Posteriormente se deberá implementar la Vigilancia de los factores de riesgo, la misma que se dará a nivel de las empresas, principalmente por la prestación de Servicios preventivos de accidentes y enfermedades ocupacionales de EsSALUD., tales como los CEPRIT, los cuales serán responsables de las actividades de Vigilancia Epidemiológica Activa a realizarse en los centros de trabajo.

3.3.2 En el Análisis

La remisión oportuna de la información permite su adecuado análisis, basado en la utilidad de la misma a nivel de los OO.DD. En la actualidad ésta se basa principalmente en la Vigilancia de los accidentes de trabajo y las atenciones devinientes en los Centros asistenciales de salud de mayor complejidad. El análisis oportuno de la información permitirá al establecimiento obtener los perfiles epidemiológicos de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en los que se deberá sugerir iniciar la vigilancia, lo que contribuirá al estudio de la siniestralidad, no sólo por rama de actividad económica sino por atenciones realizadas según nivel de complejidad, lo que permitirá brindar información valiosa para la definición de las necesidades de recursos en los OO.DD.

3.3.3 En la Interpretación

La interpretación de la información se basa principalmente en el estudio de las tendencias, dando cuenta de las variaciones de los daños de alta frecuencia con una periodicidad mensual, tal como es el caso de la lumbalgia asociada a la ocupación, y de los accidentes de trabajo del miembro superior. Estos daños inciden principalmente en la baja laboral, tema de alto interés en la mayor parte de los Sistemas previsionales de riesgos del trabajo en Latinoamérica.

3.3.4 En la Retroalimentación de la información

La información remitida al Nivel central permitirá el estudio de las ramas de actividad económica y las principales tendencias que en ellas se producen, así como la comparación del comportamiento de dichas ramas de actividad económica a nivel de Gerencia Departamental, lo cual contribuirá a la definición de intervenciones priorizadas a nivel local. Igualmente - y a través de la concertación de los esfuerzos al interior de los OO.DD - para la evaluación, supervisión y seguimiento del otorgamiento de las prestaciones de salud, tanto preventivas como recuperativas a ellas asociadas. Toda esta

información debe ser de utilidad para la priorización de las políticas institucionales en los aspectos de prevención y de la elaboración de programas de atención oportuna y de carácter integral.

3.4 Orientaciones

De lo formulado anteriormente, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de trabajo y Enfermedades Ocupacionales se orientará a:

- Proporcionar vigilancia periódica a los Accidentes de trabajo y Enfermedades ocupacionales atendidos; con prestaciones de salud preventivas y recuperativas en las Gerencias Departamentales, bajo la modalidad de redes de información.
- Brindar información para la adopción de medidas de control a nivel de la empresa afiliada.

Estas orientaciones en el funcionamiento del SVE, permitirán a las empresas a su vez contar con un servicio de información que permita a nivel de la rama de actividad económica disminuir los riesgos ocupacionales a partir de su afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR.

3.5 Resultados

- 3.5.1 Se elaborarán reportes sobre los principales daños por empresa afiliada para los establecimientos de salud de la Gerencia Departamental o a nivel regional. La información se encontrará disponible para los CAS que lo soliciten.
- 3.5.2 Se publicarán Boletines con el reporte de los principales daños por accidentes y enfermedades ocupacionales.
- 3.5.3 Se brindará información a las Jefaturas de los Departamentos y Servicios de los CAS.
- 3.5.4 Las actividades de vigilancia deberán diferenciarse de las actividades del Programa de Salud Ocupacional, de tal modo que el registro de la información cumpla con los siguientes requisitos:
 - Que brinden información sobre la notificación del caso para su validación.
 - Que sirvan para la alimentación y retroalimentación del Sistema de Vigilancia, mediante actividades de supervisión, monitoreo y control.

3.6 Estrategias

Conviene diferenciar las que están dirigidas a los dos tipos de daños ocupacionales:

3.6.1 Accidentes de trabajo.- El Sistema de Vigilancia comprendería inicialmente los tipos más frecuentes de lesiones y traumatismos, como los señalados en el Listado (6.1) elaborado en base a los diagnósticos de mayor incidencia que se reportaron en los Boletines epidemiológicos de los años 1,996 y 1,997.

También deben ser objeto de vigilancia los tipos de actividad económica en cuyas empresas ocurren mayor número de accidentes, priorizando aquellas que tienen más trabajadores.

Antes que se comience a utilizar el nuevo formulario de Aviso de Accidente de trabajo, va a ser indispensable la capacitación del personal administrativo y asistencial que tiene que ver con el manejo de este instrumento.

Por otro lado, el proceso de investigación del AT – cuyo formato y flujograma están por aprobarse – será de gran utilidad para el estudio de los factores causales y condicionantes, así como de las acciones preventivas en los centros de trabajo y los aspectos que tengan implicancia para EsSALUD.

3.6.2 Enfermedades ocupacionales.- En la actualidad, tomando en cuenta la escasez de profesionales de la salud capacitados en Medicina del Trabajo así como de equipos indispensables, en la gran mayoría de los centros asistenciales, para el diagnóstico y estudio epidemiológico de estos daños en los trabajadores asegurados, puede haber cierta dificultad para establecer un Sistema de Notificación y Vigilancia epidemiológica de EP. Por ello debe limitarse a las enfermedades más caracterizadas para evitar una información distorsionada con algunos cuadros que también pueden clasificarse como Enfermedades relacionadas con el trabajo.

Las EO. objeto de Notificación y posteriormente Vigilancia, serían inicialmente: Hipoacusia inducida por ruido, Asbestosis, Silicosis, Bisinosis, Dermatitis ocupacionales, Lumbago, Intoxicación por benceno, por plomo, por mercurio, por arsénico y sus compuestos, por insecticidas organofosforados y los efectos de las radiaciones ionizantes. Posteriormente se agregarían otras que el Programa de Salud ocupacional señale que deban priorizarse.

Se sobreentiende que las actividades señaladas, deberán ser progresivamente asumidas por otros hospitales ubicados en zonas estratégicas, especialmente donde se concentre una importante actividad industrial, minera, petroquímica, de construcción, etc. A

mediano plazo tendrán que extenderse a toda la red hospitalaria de EsSALUD.

3.7 Marco legal y normativo institucional

La Ley N° 27056 de la Seguridad Social en Salud, ha definido un amplio marco para el otorgamiento de prestaciones, en concordancia con lo ya dispuesto por la Ley 26790.

3.7.1 Base Legal

- Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSALUD) y su Reglamento D.S N° 002-99-TR.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, dispositivo en cuyo Artic. N°. 19 establece el Seguro complementario de Trabajo de Riesgo que otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo determinadas mediante D.S. Es obligatorio y por cuenta de la entidad empleadora.
- D.S. N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley 26790.
- Decreto Supremo N° 003-98-SA. Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – en su parte final modifica el Anexo 5 del D.S. anterior, donde figuran 26 actividades económicas de alto riesgo.
- Resolución N° 648-GG-IPSS-98: Reglamento de organización y funciones de la Gerencia Central de Seguros.
- Resolución N° 545-GG-IPSS-96, Directiva N° 004-GG-IPSS-96, que aprueba la Guía Metodológica para la formulación de Directivas.

3.7.2 Alcance

El presente Manual será de aplicación en el ámbito de las Gerencias Departamentales, Hospitales Nacionales y la Red de Centros asistenciales de EsSALUD, teniendo en cuenta que la Vigilancia de los daños ocupacionales – AT y EO – atendidos en estos Centros debe comprender a los trabajadores asegurados estén o no inscritos en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

3.7.3 Responsabilidad

Son responsables del cumplimiento y aplicación del uso del presente Manual, los Gerentes Generales de Hospitales Nacionales, Gerentes Departamentales, Sub gerentes de Salud y Directores de Centros asistenciales.

4. PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA

4.1 Propósito

La Vigilancia epidemiológica en Salud ocupacional tiene el propósito de contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los trabajadores, favoreciendo el conocimiento y la actuación sobre diversos aspectos tales como: Los factores de riesgo ocupacionales, las alteraciones o daños en la salud, la formulación de las políticas de salud y educativas, la toma oportuna y adecuada de decisiones, el ajuste de los programas de Salud ocupacional y el planteamiento de medidas de intervención principalmente preventivas, para elevar el nivel de salud de la fuerza laboral.

4.2 Objetivos

Para poder alcanzar lo anteriormente señalado, debe cumplir con los siguientes objetivos:

- 4.2.1 Realizar estudios conjuntos con el Programa de Salud ocupacional del proceso salud – enfermedad en la población trabajadora, en sus múltiples factores determinantes y riesgos, y no sólo en función de agentes patógenos aislados.
- 4.2.2 Determinar tendencias y cambios en la situaciones y niveles de salud de los trabajadores, así como de las condiciones y ambientes de trabajo.
- 4.2.3 Tratar que la información recolectada y analizada refleje la más completa y exacta versión o interpretación científica de los cuadros clínicos de la población expuesta.
- 4.2.4 Identificar las áreas y grupos de trabajadores sometidos a riesgo.
- 4.2.5 Proporcionar conocimientos que permitan administrar, planificar, determinar prioridades, elegir alternativas y evaluar el impacto de los programas de Salud ocupacional.
- 4.2.6 Establecer procedimientos adecuados para el manejo de casos y situaciones de riesgo.
- 4.2.7 Procurar la inclusión de los diferentes niveles de atención de salud y particularmente de los servicios locales de salud en el proceso de Vigilancia epidemiológica de Salud ocupacional.

5. COMPONENTES

El Sistema de Vigilancia epidemiológica en Salud ocupacional es la combinación ordenada de componentes que se interrelacionan e interactúan con el fin de alcanzar los objetivos planteados precedentemente. Cada componente actúa en diversos niveles de atención, aunque es evidente que esta división puede no ser tan precisa.

Los grandes componentes del Sistema de Vigilancia epidemiológica en Salud ocupacional en los países donde tiene plena vigencia son:

5.1 Vigilancia del ambiente laboral sobre las condiciones de trabajo y factores de riesgo ocupacionales.

Se denomina vigilancia de los riesgos al proceso mediante el cual se evalúan la distribución y las tendencias de los niveles de uso y exposición a los riesgos de enfermedad y lesión (Wegman 1,992). Este sistema consiste en la identificación de los procesos de trabajo o los trabajadores expuestos a altos niveles de riesgos específicos en determinados sectores industriales y categorías de puestos de trabajo. Al no tratarse de una actividad centrada en los episodios de enfermedad, su utilización como base para las intervenciones de Salud Pública exige la demostración previa de una relación clara entre la exposición y el efecto. De esa forma, la vigilancia puede justificarse partiendo del supuesto de que la reducción de la exposición dará lugar a una menor incidencia de la enfermedad.

El uso adecuado de la información derivada de la vigilancia de los riesgos permite intervenir a tiempo y prevenir enfermedades ocupacionales. Su principal ventaja es, por consiguiente, que elimina la necesidad de esperar a que se produzcan casos de enfermedad evidente o incluso de muerte antes de adoptar medidas para la protección de los trabajadores.

La vigilancia del ambiente laboral incluye las siguientes actividades:

- 5.1.1 La obtención de la situación general del ambiente de trabajo considerando todos los factores físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psico-sociales y de seguridad, que conforman dicho ambiente, así como las condiciones en que transcurre la vida de los trabajadores y que tienen relación con los factores de riesgo.
- 5.1.2 La observación sistemática de los factores de riesgo relacionados más importantes.
- 5.1.3 El requerimiento de mediciones continuas de los niveles y concentraciones de los factores de riesgo laboral sometidos a la vigilancia.
- 5.1.4 El proceso de análisis, evaluación e interpretación de la información medida y observada sistemática o regularmente.

5.1.5 La evaluación de la efectividad de las medidas de control y de prevención que son aplicadas con relación a un problema determinado.

5.1.6 Como sistema de alarma cuando los factores de riesgo ocupacional llegan a sobre pasar límites críticos previamente establecidos.

5.2 Vigilancia de los daños sobre la salud de los trabajadores.

La vigilancia de los efectos en la salud de los trabajadores, debe aportar información sobre :

- Número de casos de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales y enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Número de casos de incapacidad e invalidez.
- Número de muertes.
- Ausentismo laboral.
- Número de trabajadores expuestos.
- Datos sobre monitoreo biológico.
- Datos sobre grupos laborales de alto riesgo.
- Exámenes para evaluar la exposición ocupacional.
- Exámenes de laboratorio clínico o toxicológico en casos sospechosos.

Las actividades de vigilancia de daños en la salud, deben incluir:

5.2.1 Identificación de las fuentes de información, es decir los registros demográficos; registros sobre población trabajadora distribuida por actividades económicas, sectores geográficos y grupos de edad; registro sobre morbilidad y mortalidad en los centros de trabajo; registros clínicos o patológicos; registro de egresos hospitalarios; registros de análisis de laboratorios clínicos y de toxicología y encuestas hechas a los trabajadores sobre enfermedades específicas (muestras de morbilidad; estudios transversales, etc.).

5.2.2 Elaboración del diagnóstico, para lo cual se debe considerar :

- Un análisis de los antecedentes y situaciones locales referidas por la bibliografía científica sobre la asociación entre los factores de riesgo ocupacional y los tipos de daños específicos para la salud.
- La identificación de los efectos en la salud de los trabajadores que están correlacionados con el factor de riesgo y las características de la exposición (alteraciones funcionales o bioquímicas, preclínicas, manifestaciones clínicas – síntomas y signos precoces – efectos agudos y crónicos).
- Descripción de elementos demográficos, culturales y socioeconómicos de interés para el diagnóstico y para incorporar al proceso de vigilancia.

5.3 Vigilancia epidemiológica de problemas específicos.

Es igualmente importante el estudio de estos posibles problemas, de sus causas y de sus soluciones, habida cuenta del tiempo prolongado que puede transcurrir entre la exposición a un factor de riesgo y la aparición de manifestaciones clínicas; ante la sospecha que las medidas recomendadas no han sido aplicadas, han sido aplicadas parcialmente o de manera inadecuada; o bien para evaluar las medidas de protección y control recomendadas.

Como generalmente se trata de temas de carácter especial, hay necesidad de:

- 5.3.1 Identificar los indicadores específicos para cada situación y sus fuentes de información.
- 5.3.2 Establecer la prioridad, la organización y los recursos necesarios para recolectar los datos.
- 5.3.3 Establecer las vías y los flujos para realizar la vigilancia.
- 5.3.4 Determinar los niveles y la complejidad del análisis, incluyendo las medidas de control y protección propuestas.

6. LISTADO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES

6.1 Listado de accidentes de trabajo

En base a los diagnósticos que figuran en los Boletines epidemiológicos, relacionados con la localización y naturaleza de los accidentes, se propone un listado de los AT que serían inicialmente considerados como objeto de vigilancia epidemiológica:

Nº	DIAGNOSTICO	CODIGO CIE-10
1	Traumatismos de la cabeza	(S00 - S09)
2	Traumatismos del tórax	(S20 - S29)
3	Traumatismos del hombro y del brazo	(S40 - S49)
4	Traumatismos del antebrazo y del codo	(S50 - S59)
5	Traumatismos de la muñeca y de la mano	(S60 - S69)
6	Quemaduras y corrosiones de la superficie externa del cuerpo, especificadas por sitio	(T20 - T25)
7	Efectos de cuerpos extraños en partes externas del ojo	(T15.0 - T15.9)
8	Efectos tóxicos agudos de otros gases, humos y vapores	(T59.0 - T59.9)

6.2 Listado de Enfermedades Ocupacionales

Pueden servir como referencia el listado propuesto por la OIT y el que establecía el derogado D.L.18846, ampliado con el D.S.Nº 032-89-TR, ya que está pendiente de elaborarse una nueva tabla de enfermedades ocupacionales, de acuerdo al art. 3º de las Normas técnicas del Seguro complementario de trabajo de riesgo (D:S.003 98 - SA).

Aquí se propone un listado preliminar, basado en la inclusión de Enfermedades Ocupacionales que pueden ser estudiadas con los recursos actualmente existentes. El listado deberá ser periódicamente actualizado por la Gerencia Central de Salud.

LISTA DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA, PARA LOS CENTROS ASISTENCIALES DE
ESSALUD

Nº	CIE-10	LEY 18846	DIAGNÓSTICO
1	H83.3	26	Efectos del ruido sobre el oído interno.
2	J61	1	Neumoconiosis debida al asbesto.
3	J62	1	Neumoconiosis debida a polvo de sílice.
4	J66.0	18	Bisinosis
5	L23-24-25	29	Dermatitis Ocupacionales
6	M54.4 y 54.5		Lumbago con ciática y lumbago no especificado.
7	T52.1	11	Efecto tóxico del benceno.
8	T56.0	8	Efecto tóxico del plomo y sus compuestos.
9	T56.1	7	Efecto tóxico del mercurio y sus compuestos.
10	T57.0	6	Efecto tóxico del arsénico y sus compuestos.
11	T60.0		Efecto tóxico de insecticidas organofosforados
12	L58.0-1 y T66	13	Radiodermatitis y Efectos no especificados de la radiación

7. IDENTIFICACIÓN DE CÓDIGOS DE LA CIE-10.

A continuación se presenta una lista de Códigos CIE-10, los mismos que podrán aplicarse al diagnóstico de daños relacionados a Accidentes de trabajo y Enfermedades Ocupacionales. Los códigos aquí presentados, a su vez pueden formar parte de la descripción de los cuadros clínicos de la evolución de los Accidentes de trabajo y de Enfermedades Ocupacionales, como es el caso de enfermedades de partes localizadas del organismo en relación a los cuadros de intoxicaciones, entre otros. Adicionalmente, se señalan los códigos de daños de Accidentes de trabajo que serán sujeto de Vigilancia Epidemiológica en los Centros asistenciales de Salud.

7.1 Accidentes de trabajo

Deben estar incluidos en el Capítulo XIX –Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas – dentro del cual se considerarán los siguientes grupos:

DESCRIPCIÓN	V.E.	CÓDIGO CIE-10
Traumatismos de la cabeza	*	(S00 – S09)
Traumatismos del cuello		(S10 – S19)
Traumatismos del tórax	*	(S20 – S29)
Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar y de la pelvis		(S30 – S39)
Traumatismos del hombro y del brazo	*	(S40 – S49)
Traumatismos del antebrazo y del codo	*	(S50 – S59)
Traumatismos de la muñeca y de la mano	*	(S60 – S69)
Traumatismos de la cadera y del muslo		(S70 – S79)
Traumatismos de la rodilla y de la pierna		(S80 – S89)
Traumatismos del tobillo y del pie		(S90 – S99)
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo		(T00 – T07)
Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo		(T08 – T14)
Efectos de cuerpos extraños en partes externas del ojo	*	(T15.0 -T15.9)
Cuerpo extraño en el oído		(T16)
Cuerpo extraño en el orificio nasal		(T17.1)

Cuerpo extraño en el tubo digestivo		(T18)
Quemaduras y corrosiones de la superficie externa del cuerpo, especificadas por sitio	*	(T20 – T25)
Quemaduras y corrosiones limitadas al ojo y órganos internos		(T26 – T28)
Quemaduras y corrosiones de múltiples regiones del cuerpo y las no especificadas		(T29 – T32)
Congelamiento		(T33 – T35)
Efectos tóxicos de otros gases humos y vapores (Ω)	*	(T59.0 - T59.9)
Otros efectos y los no especificados, de causas externas		(T66 – T78)
Asfixia		(T71)
Efectos de otras causas externas		(T75)
Algunas complicaciones precoces de traumatismos		(T79)

(Ω) Se deben considerar AT cuando se trata de escapes súbitos y accidentales de estos agentes, de los recipientes que los contienen, produciendo un efecto irritante agudo en las mucosas.

7.2 Enfermedades Ocupacionales

Estos daños, al igual que determinadas Enfermedades relacionadas con el trabajo – con las cuales pueden llegar a confundirse - figuran en diversos capítulos de la Clasificación Estadística Internacional - CIE-10. Para efectos prácticos, las primeras serán señaladas con (*):

7.2.1 Capítulo I – Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias – entre éstas deben incluirse algunas que casi siempre son Ocupacionales y otras que deben considerarse tales, en cuanto se hayan “contraído en una actividad que implique un riesgo especial de contaminación” (OIT), como en los grupos:

- Ciertas zoonosis bacterianas – específicamente Carbunco *(A22), Brucelosis debida a Br. abortus (A23.1) y Leptospirosis (A27).
- Otras enfermedades causadas por clamidias – la infección debida a Ch. Psittacci (A70).
- Hepatitis viral B (B16) y Hepatitis C (B17.1)
- Enfermedades debidas a protozoarios – como la Leishmaniasis (B55).
- Helminthiasis – especialmente la Anquilostomiasis y necatoriasis (B76).

- 7.2.2 Capítulo II—Tumores. Dentro de las neoplasias malignas, suelen considerarse típicamente ocupacionales el Mesotelioma de pleura * (C45.0) y el tumor maligno del escroto— "cáncer del deshollinador"* — (C66.2), pero también deben tenerse en cuenta otros tipos de cáncer en pulmón, piel, tejido linfático, órganos hemopoyéticos — incluyendo leucemias — y otros, cuando resultan del efecto de agentes cancerígenos físicos y químicos de carácter ocupacional.
- 7.2.3 Capítulo III — Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos — aquí podrían considerarse los casos de Anemia hemolítica adquirida (D59) por exposición a tóxicos ocupacionales, Anemia aplásica debida a otros agentes externos (D61.2) y Metahemoglobinemia (D74).
- 7.2.4 Capítulo VI — Enfermedades del sistema nervioso — donde pueden figurar en los grupos:
- Trastornos extrapiramidales — el Parkinsonismo secundario debido a agentes externos (G21.2).
 - Trastornos de los nervios, raíces y plexos nerviosos — el Síndrome del túnel carpiano (G56.0) y la Polineuropatía debida a otros agentes tóxicos (G62.2).
 - Otros trastornos del sistema nervioso — la Encefalopatía tóxica (G92).
- 7.2.5 Capítulo VII — Enfermedades del ojo y sus anexos. En este capítulo, cabe incluir las Conjuntivitis aguda y crónica (H10.2 y H10.4) y especialmente la Catarata por radiaciones infrarrojas, que figuraría como: Otras formas especificadas de catarata (H26.8).
- 7.2.6 Capítulo VIII — Enfermedades del oído y de la apósis mastoides. En el grupo Enfermedades del oído interno, figura: Efectos del ruido sobre el oído interno * (H83.3) y en el de Otros trastornos del oído: la Hipoacusia neurosensorial bilateral (H90.3). Se ha visto por conveniente utilizar únicamente el primer código para que la Hipoacusia inducida por ruido ocupacional, se registre apropiadamente dada su significativa frecuencia.
- 7.2.7 Capítulo X — Enfermedades del sistema respiratorio — aquí se deben señalar específicamente el Grupo Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J60 —J70) entre las cuales se pueden identificar 24 afecciones, incluyendo Neumoconiosis *, Neumonitis debidas a hipersensibilidad y afecciones respiratorias debidas a inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas.
- 7.2.8 Capítulo XII — Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo — dentro de las cuales se consideran enfermedades ocupacionales los

subgrupos Dermatitis alérgica de contacto (L23); Dermatitis de contacto por irritantes (L24) y Dermatitis de contacto, forma no especificada (L25). Asimismo, dentro del grupo Trastornos de la piel relacionados con radiación, cabe señalar los subgrupos: Radiodermatitis * - aguda y crónica (L58) y Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo relacionados con radiación (L59).

7.2.9 Capítulo XIX – Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas – en este capítulo cabe distinguir diversas afecciones que figuran dentro de los siguientes grupos:

- Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal, específicamente en los subgrupos:
 - Efecto tóxico de disolventes orgánicos – Productos del petróleo (T52.0), benceno * (T52.1), homólogos del benceno (T52.2), glicoles (T52.3), Cetonas (T52.4) y otros disolventes orgánicos (T52.8).
 - Efecto tóxico de los derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos y aromáticos * – Tetracloruro de carbono (T53.0), cloroformo (T53.1), tricloroetileno (T53.2), tetracloroetileno (T53.3), dicloroetano (T53.4), clorofluorocarburos (T53.5), otros derivados halogenados de hidrocarburos alifáticos (T53.6) y aromáticos (T53.7).
 - Efecto tóxico de sustancias corrosivas – Fenol y homólogos (T54.0), otros compuestos orgánicos corrosivos (T54.1), ácidos corrosivos y sustancias ácidas similares (T54.2), álcalis cáusticos y sustancias alcalinas similares (T54.3).
 - Efecto tóxico de detergentes y jabones (T55).
 - Efecto tóxico de metales * – Plomo y sus compuestos (T56.0), mercurio y sus comp. (T56.1), cromo y sus comp. (T56.2), cadmio y sus comp. (T56.3), cobre y sus comp. (T56.4), zinc y sus comp. (T56.5), estaño y sus comp. (T56.6), berilio y sus comp. (T56.7), otros metales (T56.8).
 - Efecto tóxico de otras sustancias inorgánicas – Arsénico y sus compuestos * (T57.0), fósforo y sus comp. (T57.1), manganeso y sus comp. (T57.2), ácido cianhídrico (T57.3), otras sustancias inorgánicas especificadas (T57.8).
 - Efecto tóxico del monóxido de carbono (T58).

- Efecto tóxico de otros gases, humos y vapores * – Oxidos de nitrógeno (T59.0), dióxido de sulfuro (T59.1), formaldehído (T59.2), cloro gaseoso (T59.4), gas de flúor y fluoruro de nitrógeno (T59.5), sulfuro de hidrógeno (T59.6), dióxido de carbono (T59.7), otros gases, humos y vapores especificados (T59.8). En este caso, se trata de la exposición frecuente a pequeñas cantidades de estos agentes, de carácter ocupacional, capaz de producir efectos sistémicos
 - Efecto tóxico de plaguicidas (pesticidas) * – Insecticidas organofosforados y carbamatos (T60.0), insecticidas halogenados (T60.1), otros insecticidas (T60.2), herbicidas y fungicidas (T60.3), rodenticidas (T60.4), otros plaguicidas (T60.8).
 - Efecto tóxico de otras sustancias y las no especificadas – Cianuro (T65.0) nitroderivados y amino derivados del benceno y sus homólogos (T65.3), bisulfuro de carbono (T65.4), nitroglicerina y otros ácidos y ésteres nítricos (T65.5) y pinturas y colorantes no clasificados en otra parte (T65.6).
- Dentro del grupo Otros efectos y los no especificados de causas externas (T66 –T78) que en su mayoría está constituido por Accidentes de trabajo, cabe identificar como Enfermedades Ocupacionales algunas en los siguientes subgrupos:
- Efectos de calor y de la luz – que incluso figuran en el listado de la OIT – como golpe de calor e insolación (T67.0), síncope por calor (T67.1), calambre por calor (T67.2) y edema por calor (T67.7).
 - Hipotermia (T68).
 - Otros efectos de la reducción de la temperatura – Mano y pie de inmersión (T69.0) y sabañones (T69.1)
 - Efectos de la presión del aire y de la presión del agua – Barotrauma oítico (T70.0), barotrauma sinusal (T70.1) y enfermedad por descompresión * (T70.3).
 - Efectos de otras causas externas – Efectos de la vibración (T75.2) y mal del movimiento (T75.3).

8. DEFINICIONES DE CASO

8.1 Accidentes de trabajo

De acuerdo a su definición, según las Normas técnicas del Seguro complementario de trabajo de riesgo, que figura en el glosario de términos, se trata de un suceso o acción repentina (no estamos de acuerdo con el término "imprevista"), que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que determina una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera. Aún cuando, conceptualmente, pueden haber accidentes de trabajo sin daño corporal pero que afectan materiales, instalaciones y equipos del centro de labor (incidente).

No constituye AT el que se produce en el trayecto de ida y retorno al centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta de la entidad empleadora, ni el provocado intencionalmente por el propio trabajador.

Las definiciones de caso que aquí se dan sobre los principales tipos de daños o lesiones que pueden producirse por estos eventos, son las siguientes:

- 8.1.1 Abrasión (excoriación) – es el desgaste o pérdida del epitelio superficial, por una fricción violenta.
- 8.1.2 Amputación – separación de un miembro (o parte de él) del cuerpo al que pertenece. Puede ser espontánea (por gangrena) o provocada (traumática, quirúrgica).
- 8.1.3 Asfixia – supresión de la respiración por cualquier factor que impida el intercambio gaseoso normal en los pulmones. Se caracteriza por anoxia y aumento de la tensión de anhídrido carbónico en la sangre y los tejidos.
- 8.1.4 Avulsión – extracción violenta o arrancamiento de parte de una estructura corporal.
- 8.1.5 Concusión – sacudida violenta u otra lesión no penetrante, producida en el cerebro por un movimiento repentino de la cabeza, pudiendo haber pérdida transitoria de la conciencia.
- 8.1.6 Congelamiento – proceso patológico que se observa en partes localizadas del cuerpo, especialmente miembros, como consecuencia de la exposición prolongada a intenso frío, se caracteriza por trastornos circulatorios que en casos graves pueden llevar a la gangrena.
- 8.1.7 Contusión – lesión sin solución de continuidad (no causa herida) de la piel, producida por un choque violento sobre el cuerpo, que se caracteriza por tumefacción, cambio de coloración y dolor.

- 8.1.8 Corrosión – destrucción de un tejido por acción de una sustancia corrosiva que actúa sobre el protoplasma.
- 8.1.9 Cuerpo extraño – cualquier objeto, partícula de material o sustancia presente en el cuerpo, en un órgano o tejido, que no pertenece normalmente a ellos, o no es normal en el sitio donde se encuentra.
- 8.1.10 Desgarro – rotura con bordes irregulares, de un tejido, producida por un estiramiento excesivo.
- 8.1.11 Electrocutión – muerte ocasionada por una descarga eléctrica.
- 8.1.12 Envenenamiento – estado morbozo (agudo o crónico), accidental o criminal, producido por tóxicos; conviene aclarar que este término resulta sinónimo de intoxicación. Las de tipo accidental, suelen tener una evolución aguda; las que se deben a exposición ocupacional continua, corresponden a enfermedades ocupacionales.
- 8.1.13 Esguince – (distorsión, entorsis, torcedura) separación pasajera de las superficies de contacto de una articulación, que ocurre como consecuencia de un movimiento forzado y puede acompañarse por lesiones de partes blandas.
- 8.1.14 Estrangulamiento – asfixia por compresión, constricción u obstrucción externa de las vías aéreas superiores, especialmente a nivel del cuello.
- 8.1.15 Fractura – ruptura habitualmente traumática de un hueso previamente normal o que presenta alguna patología (fractura espontánea o secundaria).
- 8.1.16 Gangrena – muerte o necrosis local de los tejidos seguida de putrefacción.
- 8.1.17 Hemorragia – extravasación o derrame de sangre de los vasos sanguíneos, ya sea al exterior o dentro de tejidos o cavidades internas. La hemorragia traumática es consecutiva a una contusión, herida, etc. que determina la ruptura de los vasos sanguíneos.
- 8.1.18 Herida – lesión traumática causada en el organismo por medios físicos y caracterizada por la interrupción de la continuidad normal de las estructuras blandas del cuerpo.
- 8.1.19 Laceración - herida o lesión irregular de la piel en la que se pierde la configuración de ésta.
- 8.1.20 Luxación – desplazamiento de una parte cualquiera, especialmente de las superficies articulares de dos o más huesos, con pérdida permanente de sus relaciones normales.

8.1.21 Quemadura – lesión de los tejidos provocada por el calor u otros agentes físicos o químicos (fuego, radiaciones, electricidad, sustancias cáusticas o corrosivas, etc.) que provoque un efecto similar al de aquel.

8.1.22 Rotura – desgarro o pérdida de la continuidad o de la configuración de un órgano o tejido corporal, incluyendo aquellos casos en los que otros tejidos sobresalen a través de un orificio

8.1.23 Secuela – lesión o afección que sigue a otra y es consecuencia de aquella.

8.1.24 Sofocación – Asfixia por obstrucción de las vías respiratorias o por la permanencia en ambientes enrarecidos
// Dificultad para respirar.

8.1.25 Traumatismo – herida o lesión producida generalmente por agentes mecánicos externos.
// Condición o estado consecutivo a esta lesión .

8.2 Enfermedades Ocupacionales

Se establecen las siguientes definiciones de caso de las Enfermedades ocupacionales que serán objeto de Vigilancia Epidemiológica. La mayoría de ellas tiene una alta prevalencia en países de la Subregión Andina, situación que seguramente se da en nuestro país, a pesar de su evidente subregistro; la frecuencia de casos graves que determinan problemas sociales y económicos; y por tener comparativamente más factibilidad de efectuarse exámenes complementarios que permitan su diagnóstico definitivo.

Para la definición de cada Caso de Enfermedad Ocupacional se debe presentar como mínimo los siguientes elementos:

1. Evidencia de Enfermedad.

- Signos y síntomas de la enfermedad.
- Pruebas de apoyo al Diagnóstico (laboratorio clínico, laboratorio toxicológico, pruebas funcionales u otras) que incluyan los valores de referencia de normalidad. Las pruebas de confirmación diagnóstica en el estudio clínico del paciente con sospecha de enfermedad ocupacional - como es el caso de estudios anátomo patológicos - no se incluyen dentro de los propósitos de la Vigilancia epidemiológica, por lo que deberán ser incluidas en las Guías de Diagnóstico y Manuales de Diagnóstico de Enfermedades ocupacionales que elabore la Gerencia Central de Salud.

2. Evidencia de exposición ocupacional.

- Nombre del Agente causante de la Enfermedad ocupacional:
- Nombre de las ocupaciones y actividades laborales en las que, por la información disponible, se conoce que existe mayor probabilidad de ocurrencia de la Enfermedad ocupacional.

Para efecto de la calificación de Caso Sospechoso y Caso confirmado, este se realizará con los siguientes criterios:

Tipo de Caso	Cumple con los Criterios:	Realiza la calificación	Realiza el Registro
Caso Sospechoso	Criterios Clínicos	En el Centro Asistencial de Salud	Unidad de Estadística y Epidemiología
Caso Confirmado	Criterios Clínicos Criterios de Apoyo al Diagnóstico	Comisión Médica Calificadora de ESSALUD	Unidad de Estadística y Epidemiología

En ambas condiciones, de Caso Sospechoso y de Caso Confirmado, se deberá contar con la información de la evidencia de exposición ocupacional, tomando como referencia la Historia Clínica del asegurado y específicamente el formato de Historia ocupacional propuesto, que se debe adjuntar a la HCl(12.6)

Historia Clínica

TABLA DE CRITERIOS PARA LA DEFINICIÓN DE CASO DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL

CRITERIOS CLINICOS	CRITERIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO
1. EFECTOS DEL RUIDO SOBRE EL OIDO INTERNO (H83.3)	
<p>Ocupaciones con riesgo de exposición: Trabajadores de la industria que laboren en la percusión, perforación de piezas metálicas, laminados y trellados. Herramientas neumáticas. Maquinaria textil e hilanderías. Motores de aviación y turbinas. Empleo de municiones y explosivos. Máquinas de aserraderos. Carpintería. Molienda de caucho. Empleo de maquinarias pesadas vial y agrícola. Rotativas de imprentas. Instrumentos y pruebas de equipos de sonido. En general, expuestos a presiones sonoras mayores a 85 dB.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Hipoacusia neurosensorial bilateral producida por el ruido de evolución progresiva e irreversible - Examen otoscópico normal 	<p>Audiometría Vía Aérea y Vía Osea: Pérdida de 25 o más dB En escala A., y en el rango de frecuencia de 3000 a 5000 Hz con evolución progresiva.</p>

2. NEUMOCONIOSIS DEBIDA AL ASBESTO (J61)

Ocupaciones con riesgo de exposición:

Trabajadores que laboren en la extracción, molienda y tratamiento de minerales asbestíferos. Fabricación o manufacturación de productos de fibro-cemento y asbesto-vinilo. Productos textiles. Aislamiento térmico con láminas de asbesto. Autopartes (pastillas de freno y cintas, embragues).

-ASBESTOSIS:

Fibrosis pulmonar diagnosticada radiológicamente con signos específicos, identificadas conforme a la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT, sin o con compromiso funcional respiratorio.

Complicaciones respiratorias:

Insuficiencia respiratoria aguda Insuficiencia respiratoria crónica.

Complicaciones cardíacas:

Insuficiencia ventricular derecha.

-LESIONES PLEURALES BENIGNAS:

- sin o con modificaciones funcionales respiratorias;
- pleuresía exudativa
- placas pleurales, sin o con calcificaciones, parietales, diafragmáticas y mediastínicas;
- placas pericárdicas;
- engrosamiento pleural bilateral, sin o con irregularidades del diafragma.

Radiografía p-a de pulmones, foco 1,8 m (Uso de la Clasificación Internacional de Radiografías de la OIT) con opacidades intersticiales o retículo nodulares.
Profusión mayor a 1/1.

Lesiones pleurales variadas concomitantes.

Prueba Funcional respiratoria para determinar patrón obstructivo o restrictivo

3. NEUMOCONIOSIS DEBIDA A POLVO DE SÍLICE (J62)

Ocupaciones con riesgo de exposición:

Trabajadores de la actividad minera, con perforación, extracción, transporte y molienda de minerales que contienen sílice libre. Pulido de rocas. Industria sidero-metalúrgica y cerámica. Fabricación de refractarios, vidrio y abrasivos. Corte y pulido en seco de materiales que contienen sílice libre.

-SILICOSIS: Fibrosis esclerosante del pulmón, progresiva, caracterizada por signos radiográficos específicos, identificados conforme a la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT, sin o con compromiso funcional respiratorio.

Radiografía p-a de pulmones, foco 1,8 m (Uso de la Clasificación Internacional de Radiografías de la OIT) con imágenes micronodulares o nodulares regulares, de localización bilateral, inicialmente en lóbulos medios que posteriormente se difunden.
Profusión mayor a 1/1.

Prueba Funcional respiratoria para determinar patrón obstructivo o restrictivo

4. ENFERMEDADES DE VÍAS AÉREAS POR POLVOS ORGÁNICOS ESPECÍFICOS - BISINOSIS (J66.0)

Ocupaciones con riesgo de exposición:

Trabajadores en la fabricación de textiles y cuerdas que utilicen algodón bruto y otras fibras vegetales

-Síndrome respiratorio obstructivo agudo caracterizado por una sensación de opresión torácica y dificultad respiratoria que se presenta habitualmente después de una interrupción de la exposición al riesgo de inhalación de los polvos vegetales citados, de 35 horas o más, y que sobreviene algunas horas después de la reiniciación de la exposición. En trabajadores con por lo menos 5 años de exposición.

-Bronconeumopatía crónica obstructiva, consecutiva a episodios de obstrucción aguda repetidos, como los descritos arriba. En trabajadores con por lo menos 10 años de exposición.

Valores del VEF 1, disminuidos en el momento de la re-exposición al comienzo de la semana, o posterior a periodos de cese de la exposición.

VEF disminuido comparativamente al inicio del turno con el fin del mismo, con mejora hacia el final de la semana.

PEF disminuido en el periodo intermedio de la jornada de trabajo.

5. DERMATITIS DE CONTACTO (L23- L24 Y L25)	
<p>Efectos de diversos agentes químicos, de acción básica irritante (ácidos silícicos, ácidos inorgánicos, álcalis, alcoholes, aldehidos, compuestos aromáticos, comp. meta- orgánicos, comp. policíclicos, ésteres, hidrocarburos, resinas, sales de metales, solventes y otros), así como sustancias sensibilizantes (alcoholes, bálsamos, breas, colorantes, cosméticos, detergentes, etilendiamina, formaldehido, fungicidas, parabenos, resinas, trementina etc.) pudiendo haber una combinación de ambos efectos.</p> <p>Además pueden intervenir agentes físicos como el calor, frío, humedad, radiaciones ionizantes y no ionizantes, así como agentes biológicos que pueden determinar afecciones específicas o complicaciones secundarias.</p>	
<p>Ocupaciones con riesgo de exposición: Agricultores, fabricantes de alfombras, preservadores de alimentos, trabajadores del alquitrán, cocineros, trabajadores de la construcción, cronadores, curtidores, ebanistas, esmaltadores, estibadores, fabricantes de fertilizantes, fotograbadores, trabajadores de galvanoplastia, trabajadores de la industria del caucho, fabricantes de insecticidas, jardineros, joyeros, trabajadores de lavandería, mecánicos de automóviles, niceladores, panaderos, peluqueros, trabajadoras de refinerías de petróleo, fabricantes de pinturas y pintores, pulidores de metales, tapiceros, tintoreros, trabajadores del vidrio, fabricantes de zapatos y varias otras ocupaciones</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Lesiones eczematiformes agudas con eritema, pápulas, vesículas o ampollas que recidivan con una nueva exposición, cuyas propiedades son alergizantes o irritantes. - Lesiones eczematiformes crónicas en fase irreversible, ubicadas en zonas expuestas a sustancia exógena contactante. 	<p>Test cutáneos positivos.</p>
6. LUMBAGO (DE ORIGEN OCUPACIONAL) – (M54.4 Y M54.5)	
<p>Efectos de: Postura de flexión dorsal frecuente, movimientos forzados del dorso y miembros inferiores, levantamiento y acarreo de cargas, vibraciones y trepidaciones.</p>	
<p>Ocupaciones con riesgo de exposición: Agricultores, carpinteros, conductores de vehículos de carga y de transporte, trabajadores de la construcción, estibadores, herreros, jardineros, maquinistas, mecánicos de automotores, mineros, operarios de grúas, pescadores, perforistas y otros</p>	
<p>Dolor lumbar localizado Rango disminuido de movimiento articular de columna vertebral, especialmente lumbar, Espasmo muscular, parestesias Dolor irradiado al miembro inferior con distribución por rama periférica Signo de Lasègue positivo a 30° Dolor agravado por movimientos con sobresaltos (en vehículos, tos, estornudos, etc)</p>	<p>Tomografía computarizada Electromiografía Exposición ocupacional a trabajo que demanda esfuerzos como levantamiento de carga excesiva por encima de los hombros, levantamiento o descenso de carga con torsión del tronco</p>
7. EFECTO TÓXICO DEL BENCENO (T52.1)	
<p>Ocupaciones con riesgo de exposición: Trabajadores en actividades de producción, envasado y transporte de benceno y sustancias que lo contienen como impurezas (xileno, tolueno). Preparación de combustibles. Fabricación o manipulación de adhesivos, colorantes, explosivos, esmaltes y lacas, solventes y resinas naturales y sintéticas. Cauchos y cueros sintéticos. Soldadores. Terminadores de muebles y otros</p>	
<ul style="list-style-type: none"> -Enfermedades hematológicas adquiridas, de tipo hipoplasia, aplasia o displasia, que pueden manifestarse por: Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia -Mielodisplasia con hiperleucocitosis -Síndrome mieloproliferativo -Leucemia 	<p>Fenol urinario mayor a 45 mg/g de creatinina en expuestos, y más de 20 mg/g en no expuestos.</p> <p>Hemograma: Eritrocitos menor a 3'900,000 / ml Hematocrito menor a 35% Leucocitos menor a 3500 / ml Neutrófilos menor a 1,200 / ml</p>

8. EFECTO TÓXICO DEL PLOMO Y SUS COMPUESTOS (T56.0)

Ocupaciones con riesgo de exposición:

Trabajadores de la minería, fundición y refinación. Fábricas de baterías. Fábricas de cerámica. Fábricas de cables. Fábricas de plástico. Fábricas de vidrio. Pintores, plomeros, soldadores, trabajadores de esmaltes. En general, tratamiento de minerales y aleaciones que contienen plomo.

-Intoxicación aguda y subaguda

Anemia

Síndrome doloroso abdominal paroxístico afebril con estado subocclusivo y habitualmente acompañado de hipertensión arterial (Cólico Saturnino)

Encefalopatía aguda.

-Intoxicación crónica

Neuropatías periféricas que permanecen estacionarias o remiten cuando cesa la exposición.

Daño orgánico cerebral crónico irreversible.

Insuficiencia renal crónica.

Anemia crónica

Alteraciones reproductivas: disminución del número y viabilidad de los espermatozoides.

Hemoglobina inferior a 12 mg/100ml en el hombre y a 11 g/100ml en la mujer

Ácido - aminodeltalevulínico en la orina (ALAU) > 10 mg/g de creatinina.

Protoporfirina de Zinc en la sangre (ZPP) > 250 mg/100ml eritrocitos (=valor límite biológico) o 100mg/100ml de sangre (=valor límite biológico)

Plomo en sangre total mayor a 60mg%

Disminución del volumen de filtración glomerular que, en general, es de cerca de 120ml/min; y el aumento de compuestos nitrogenados plasmáticos, urea (valor de referencia 7-18 mg/dL) y creatinina (valor de referencia 0,5 - 1,2 mg/dL)

La Tasa de filtración glomerular puede ser estimada por la depuración de la creatinina.

El "Síndrome urémico" se manifiesta cuando la tasa de filtración glomerular baja a menos de 10ml/min.

9. EFECTO TÓXICO DEL MERCURIO Y SUS COMPUESTOS (T56.1)

Ocupaciones con riesgo de exposición:

Curtidores. Fabricación de amalgamas. Fabricación de fulminantes. Fabricantes o manipuladores de fungicidas. Fabricantes de papel. Fabricantes de pigmentos y pinturas anticorrosivas. Fábricas de soda cáustica. Fotograbado. Joyeros. Manufactura de fieltro. Taxidermistas. Tratamiento de minerales auríferos y argentíferos.

-Encefalopatía aguda

-Cólicos y diarreas

-Estomatitis

-Lesiones eczematiformes recidivantes con una nueva exposición

-Temblor intencional

-Ataxia cerebelosa

-Neñitis crónica

-Daño orgánico cerebral crónico

Test cutáneo positivo

EEG

Pruebas Neuropsicológicas

Proteinuria del tipo glomerular

Mercurio en Orina de 24 horas mayor a 50 microgramos por litro

10. EFECTO TÓXICO DEL ARSÉNICO Y SUS COMPUESTOS (T57.0)

Ocupaciones con riesgo de exposición:

Esmaltadores, galvanizadores. Trabajadores de la fabricación y manipulación de insecticidas, herbicidas y otros. Producción de fármacos, de pigmentos. Manufactura del vidrio opaco. Industria textil. Curtiembres. Fundiciones. Trabajadores del bronce, de refinerías de petróleo. Trabajadores de preservantes de madera.

<p>Intoxicación aguda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia circulatoria, trastornos del ritmo y paro cardíaco - Vómito, diarrea y signos de daño hepático - Encefalopatía - Trastorno de la coagulación - Disnea - Efectos iritativos y cáusticos - Dermatitis de contacto por acción directa, con descamación y heridas superficiales - Estomatitis, Rinitis, hasta ulceración y perforación del tabique nasal - Conjuntivitis, queratitis y blefaritis <p>Intoxicación subaguda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polineuritis periféricas - Melanodermia - Disqueratosis palmo-plantares - Disqueratosis lenticular en disco (Enfermedad de Bowen) - Epitelioma cutáneo primitivo 	<p>Arsénico en orina</p>
--	---------------------------------

11. EFECTO TÓXICO DE INSECTICIDAS ORGANO FOSFORADOS Y CARBAMATOS (T60.0)

Exposición a insecticidas organo fosforados: Diazinon, Fentión, Folido: o Paratión, Malatión, Triclorfón, TEPP y otros. **Así como Carbamatos:** Baygón, Carbaryl o Sevin, Dimefán, Isclán, Tirám y otros.

Ocupaciones con riesgo de exposición:
Trabajadores de la fabricación o envase de éstos productos, de su transporte y almacenamiento. En la agricultura los trabajadores que mezclan, pulverizan o aplican por aspersión directa insecticidas, así como los señalizadores (fumigación aérea) y eventualmente otros trabajadores de esta actividad

Intoxicación aguda
Trastornos digestivos con cólicos abdominales, hipersalivación, náuseas, vómitos y diarrea.

Trastornos respiratorios:
Disnea asmática, hipersecreción bronquial, insuficiencia respiratoria

Trastornos neurológicos:
Cefalea, vértigos, confusión mental y miosis

Intoxicación aguda severa.
Todos los síntomas anteriores exacerbados, con insuficiencia respiratoria grave y compromiso de conciencia profundo

Secuelas neurológicas periféricas con neuritis parálisis reversible que se presenta entre dos a ocho semanas después de una intoxicación aguda o subaguda.

Síndrome depresivo post intoxicación aguda que se manifiesta entre 2 semanas a 3 meses después de la intoxicación aguda.

Intoxicación precoz asintomática:
caracterizada por la disminución de la actividad de la Colinesterasa (sérica, globular o de sangre total), al 60% de su valor normal o de su nivel previo a la exposición

Intoxicación aguda
Estos síntomas y signos pueden presentarse aislados o en conjunto y se acompañan de grados variables de disminución de la actividad de la Colinesterasa de la sangre, habitualmente, inferior al 50 % de sus valores normales y en los casos con síntomas intensos, inferior al 30 %.

12. EFECTOS NO ESPECIFICADOS DE LAS DE RADIACIONES IONIZANTES (T66) – RADIODERMITIS (L58)

Ocupaciones con riesgo de exposición:
Tecnólogos y personal auxiliar de Radiología. Enfermeras y auxiliares de ciertos Servicios que se exponen con más frecuencia. Radiólogos. Conservadores y esterilizadores de alimentos. Exploradores mineros, mineros del Uranio. Fabricantes y usuarios de tubos al vacío de alto voltaje. Fabricantes de tubos de radar, de tubos catódicos, de tubos de Rayos X. Radiógrafos de soldaduras de ductos, de fábricas de armas, de la industria aeronáutica y otros. Radiógrafos industriales. Trabajadores de plantas de energía atómica

<ul style="list-style-type: none"> -Anemia, leucopenia, trombocitopenia, o síndrome hemorrágico consecutivo a una irradiación aguda -Anemia, leucopenia, trombocitopenia o síndrome hemorrágico consecutivo a una irradiación crónica. -Blefaritis o conjuntivitis. -Queratitis crónica -Cataratas -Radiodermatitis aguda -Radiodermatitis crónica -Radiaciones agudas de las mucosas. -Radiaciones crónicas de las mucosas. -Radionecrosis ósea. -Leucemias. -Cáncer broncopulmonar primario por inhalación. -Sarcoma óseo. -Cáncer cutáneo. -Alteraciones reproductivas: oligo o azoospermia, abortos espontáneos. 	<p>Hemograma completo</p> <p>Recuento de reticulocitos.</p>
---	---

9. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN NIVELES DE COMPLEJIDAD

9.1 Organización, modalidades y características:

En el presente Manual, el enfoque preventivo de la Vigilancia Médica es el principal componente de las actividades del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de trabajo y de Enfermedades ocupacionales. El conjunto de las actividades preventivas, están orientadas a la prevención secundaria, especialmente de Enfermedades ocupacionales, realizadas por los Centros de Prevención de Riesgos en el trabajo.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de trabajo y de Enfermedades ocupacionales, se orienta a la generación de la información y su tratamiento, en los ámbitos de los diferentes usuarios de la misma, tanto a nivel de los OO.DD como a nivel central.

Las actividades de Vigilancia epidemiológica, toman como referente principal el ámbito de los Centros Asistenciales de Salud, en la medida que las fuentes de registro de las prestaciones recuperativas se ubican en éstos y la realización de gran parte de la atención de accidentes de trabajo, se da en los Servicios de Emergencia. Por otro lado, las actividades de carácter preventivo se realizan en las empresas a través de los CEPRITs, por lo que las medidas de vigilancia epidemiológica siguen a éstas. Por lo anterior, es importante analizar las actividades de vigilancia que realizan los CEPRITs, especialmente las de vigilancia médica de carácter activo, por lo que el presente Manual las denomina como vigilancia epidemiológica activa:

9.1.1 Las modalidades de vigilancia más frecuentes en Salud ocupacional, son la vigilancia del ambiente y la vigilancia de la salud. Esta última, como estrategia válida en Salud Ocupacional forma parte de los contenidos de la Recomendación N° 171 de la OIT sobre Servicios de Salud Ocupacional de 1985; que sugiere incluir técnicas sencillas para la detección temprana de efectos en la salud, las cuales podrían incluir la evaluación y aplicación de cuestionarios acerca de síntomas y problemas de salud de los trabajadores.

La vigilancia médica incluye los exámenes de tipo pre-ocupacional y exámenes médicos periódicos. Incluye además, la evaluación médica del trabajador posterior a un período prolongado de ausentismo por motivos de enfermedad; así como el examen luego del cese laboral que involucra la exposición a sustancias químicas.

9.1.2 La vigilancia puede ser pasiva o activa. En el primer caso, los trabajadores afectados por accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales, deberán ser registrados en un Servicio de salud; en el segundo, los profesionales de la salud seleccionan a la población, y examinan a los trabajadores en riesgo. La Vigilancia Activa, es más apropiada para trabajadores que se encuentran en alto riesgo de Accidentes de trabajo o de Enfermedad ocupacional. Puede adoptar

diversas modalidades incluyendo exámenes periódicos para todos los trabajadores o para trabajadores expuestos a riesgos específicos, y el tamizaje y monitoreo biológico de grupos seleccionados de trabajadores. La forma precisa de monitoreo médico depende de la naturaleza de los efectos de la exposición ocupacional.

- 9.1.3 La vigilancia es definida por el Dictionary Of Epidemiology, como "... el escrutinio continuo de la ocurrencia de accidentes y enfermedades, generalmente utilizando métodos que se distinguen por su practicidad, uniformidad y frecuentemente por su rapidez, más que por su completa exactitud...". Su principal propósito es detectar cambios en las tendencias o distribuciones para iniciar investigaciones o prácticas de control.

Un Sistema de Vigilancia para el control de Accidentes de trabajo y de Enfermedades ocupacionales debería: (1) adquirir información sobre exposiciones peligrosas, accidentes y enfermedades, (2) analizar esta información y (3) diseminar e interpretar esta información para los grupos de usuarios. Así la sola información no es suficiente, la utilidad de la vigilancia es la prevención del accidente de trabajo y la enfermedad ocupacional, y no meramente documentar su ocurrencia.

- 9.1.4 Las estrategias de vigilancia son diferentes, si se tratan de problemas de salud agudos o crónicos. Para las condiciones agudas, en las que el tiempo entre la exposición y el efecto en la salud es corto, las exposiciones que han causado accidente o enfermedades son más fácilmente identificadas y controladas. Para las condiciones crónicas que resultan de una exposición repetida o puede estar latente por largos periodos, las causas específicas son más difíciles de identificar.

Para ambas condiciones, agudas y crónicas, la vigilancia de las exposiciones y de los efectos pueden ser realizados en el interior y en el exterior de los centros de trabajo. A nivel de los lugares de trabajo únicos, la vigilancia involucra inspecciones sistemáticas a los lugares de trabajo, mediciones y evaluación de la exposición, exámenes médicos a los trabajadores, mantenimiento de registros, e información sobre los efectos de las exposiciones.

9.2 Funciones:

9.2.1 Nivel Normativo:

Sub Gerencia de Epidemiología de la Oficina de Programación e Información Técnica de la Gerencia Central de Salud.

- a) Planificar y organizar el Sub sistema de Vigilancia epidemiológica de Accidentes de trabajo y Enfermedades Ocupacionales.

- b) Formular las normas y procedimientos del Sub sistema.
- c) Coordinar con la Sub gerencia de Salud Ocupacional de la Gerencia de Programas Externos de Salud.
- d) Supervisar y controlar el cumplimiento de los instrumentos normativos en los niveles intermedios.
- e) Seleccionar las variables, indicadores y medidas epidemiológicas a nivel de los órganos desconcentrados (OO.DD.)
- f) Evaluar el Sub sistema de Vigilancia epidemiológica de Accidentes de trabajo y Enfermedades Ocupacionales.
- g) Determinar los eventos de Salud ocupacional que están bajo vigilancia a nivel nacional, así como las definiciones de caso.

9.2.2 Nivel Intermedio:

Gerencia General de Hospitales Nacionales.

Gerencias Departamentales a través de la Sub Gerencia de Salud.

- Responsables: Gerente General de Hospitales Nacionales. SubGerente de Salud, que deben estar encargados de:
 - a) Gerenciar la conducción del Sub sistema en el ámbito de su jurisdicción.
 - b) Cumplir y hacer cumplir las normas del Sub sistema a nivel local.

9.2.3 Nivel Local:

- Servicios y Unidades de Epidemiología.
 - Responsable: Jefe de Servicio y/o Unidad de Epidemiología, quien debe cumplir las siguientes funciones:
 - Monitoreo de la información a nivel de los consultorios de atención directa al titular y otras modalidades de atención.
 - Orientación técnica para el adecuado uso de los formatos de registro
 - Definición y elaboración de cuadros, tablas y presentaciones.
 - Definición y elaboración de procedimientos de análisis.

Una vez procesada la información, el Sistema de Vigilancia epidemiológica de ATYEO realizará el análisis e interpretación, cuyos resultados serán:

- a) Distribución de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales por variables de perfil individual de daños,
- b) Tasa de prevalencia por tipo de accidentes y enfermedades ocupacionales, por rama de actividad económica.
- c) Distribución de frecuencias de variables de perfil individual de daños.
- d) Distribución de frecuencias de variables de perfil individual de daños comparada con la tasa global.
- e) Distribución de frecuencias de variables de perfil individual de daños según presencia de accidentes y enfermedades ocupacionales.
- f) Distribución de frecuencias de variables de perfil individual de daños, por rama de actividad económica y empresa.

➤ Oficina de Informática

A cargo del acopio de datos del Sistema de Vigilancia epidemiológica de Accidentes de trabajo y Enfermedades ocupacionales, para cuyo efecto:

- Diariamente en cada centro asistencial, el responsable de Admisión de emergencia, Consulta externa y Hospitalización, deberá recoger la información en los formatos respectivos, la misma que se proporcionará al responsable de Vigilancia epidemiológica y/o Salud ocupacional.
- Diariamente, el operador de la red de gestión, registrará la información en el formato correspondiente, la misma que generará información mensual del perfil epidemiológico de Salud Ocupacional.
- Se utilizará el software de Salud Ocupacional diseñado para la red de gestión hospitalaria.

➤ Oficina de Estadística

Esta dependencia tiene la responsabilidad de realizar el control de calidad de la información generada, depurándola y dándole consistencia.

9.3 Procedimientos:

Para los propósitos del presente Manual de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de trabajo y Enfermedades ocupacionales, los procedimientos que deberán cumplirse en orden secuencial, serán los siguientes:

9.3.1 Reconocimiento y recolección de información – Constituye en la práctica el Sistema de notificación. Comprende actividades dirigidas a:

- Seleccionar los datos necesarios para cada uno de los factores de riesgo y daños a la salud, objeto de vigilancia.
- Identificar las fuentes de información.
- Establecer la periodicidad en la recolección de los datos.

9.3.2 Consolidación, procesamiento y reporte de la información – Cuyas principales actividades se orientan a:

- Establecer las vías, los flujos y los impresos por los cuales deberá circular la información desde el nivel de los centros asistenciales hasta la Subgerencia de Epidemiología.
- Recoger, recibir y compilar en distintos niveles la información que servirá de base para el análisis e interpretación de la situación de Salud ocupacional.
- Elaborar las tablas, gráficos, mapas y otros elementos para la presentación de los datos, de las tendencias y frecuencias.
- Fijar los patrones de comparación.

9.3.3 Análisis a nivel central y en los órganos descentralizados - Las actividades relacionadas con este componente son:

- Analizar la información e interpretarla comparándola con los patrones establecidos.
- Preparar informes sobre la situación de Salud ocupacional, señalando los problemas e interpretaciones.

9.3.4 Acciones a nivel de las empresas y los trabajadores - En base a todo lo anterior y como producto de una evaluación conjunta con el Programa de Salud Ocupacional, las dependencias correspondientes deben:

- Indicar las recomendaciones inmediatas y mediatas sobre las medidas de control y prevención.
- Señalar las normas de manejo de casos y situaciones de riesgo.
- Preparar, entregar y divulgar regularmente informes que describan el detalle la situación de salud de los trabajadores, e indique las conclusiones y las medidas de control que se recomiendan.
- Establecer y actualizar normas, pautas y procedimientos referentes al Sistema de Vigilancia, a las medidas de control y a la evaluación de estas medidas.

10. DEFINICION DE VARIABLES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

10.1 Variables, fuentes y puntos de generación de Accidentes de trabajo

VARIABLE	DESCRIPCION	COMENTARIO	FUENTE/	PUNTO DE GENERACIÓN
Fecha	Fecha del diagnóstico definitivo de la enfermedad (DD-MM-AA)		Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud
Edad	Nº de años cumplidos del trabajador, a la fecha de la ocurrencia del Accidente de trabajo .		Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud
D.N.I.	Nº de código único de identificación		Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud
Afiliación al SCTR	Consigna si el trabajador está o no inscrito en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo		Reporte mensual de accidente de trabajo	Centro Asistencial de Salud
Sexo	Masculino/ Femenino		Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud
Tipo de Trabajador	Cargo que ocupa el trabajador dentro de la empresa	Se utilizará la tabla Nº 1 de Aviso de accidentes de trabajo	Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud
Tipo de Usuario	Se registra la condición del asegurado que se atiende		Reporte mensual de accidente de trabajo	Centro Asistencial de Salud
Puesto de Trabajo	Labor que desempeña el asegurado en el momento del accidente.	Descripción de la labor desempeñada	Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud
Razón Social o nombre completo	Es la denominación legal de la empresa		Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud
Actividad Económica	Dedicación principal que se lleva a cabo en una instalación en la que se desarrollan procesos productivos o de almacenamiento.	Es el código que se utiliza en la tabla 2 del Aviso de accidente	Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud

Diagnóstico CIE-10	Anotar el diagnóstico médico que figura en la certificación médica de accidentes de trabajo y la CIE-10		Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud
Forma de Accidente	Es el tipo o modalidad de cómo ocurrió el accidente	Uso de la tabla N° 3 del Aviso de accidente de trabajo.	Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud
Agente causal	Objeto o la sustancia o parte de la instalación en la cual sucedió la condición peligrosa.	Uso de la tabla N° 4 del Aviso de accidente de trabajo.	Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud
Destino del paciente	Situación final del paciente	Uso de la tabla N° 8 del Aviso del accidente de trabajo.	Aviso de accidentes de trabajo	Centro Asistencial de Salud

10.2 Variables, fuentes y puntos de generación de Enfermedades ocupacionales

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	COMENTARIO	FUENTE/	PUNTO DE GENERACIÓN
Fecha	Fecha del diagnóstico definitivo de la enfermedad (DD-MM-AA)		CEPRIT Sistema de Gestión Hospitalaria	CEPRIT Centro Asistencial de salud
D.N.I.	N° de código único de identificación		CEPRIT Sistema de Gestión Hospitalaria	CEPRIT Centro Asistencial de salud
Afiliación al SCTR	Consigna si el trabajador está o no inscrito en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo		Reporte mensual de enfermedad ocupacional	Centro Asistencial de Salud
Edad	N° de años cumplidos del trabajador, a la fecha del diagnóstico de la Enfermedad ocupacional		CEPRIT Sistema de Gestión Hospitalaria	CEPRIT Centro Asistencial de salud
Sexo	Masculino/ Femenino		CEPRIT Sistema de Gestión Hospitalaria	CEPRIT Centro Asistencial de salud

Tipo de Usuario	Condición de asegurado en el momento del diag. de la enfermedad ocupacional	Se utilizará la codificación del reporte mensual	CEPRIT Sistema de Gestión Hospitalaria	CEPRIT Centro Asistencial de salud
Ocupación	El puesto que ocupaba en el momento que adquirió la enfermedad.	Se utilizará la codificación del reporte mensual	CEPRIT Sistema de Gestión Hospitalaria	CEPRIT Centro Asistencial de salud
Razón Social	Nombre completo de la empresa		CEPRIT Sistema de Gestión Hospitalaria	CEPRIT Centro Asistencial de salud
Actividad Económica	Dedicación principal que se lleva a cabo en una instalación en la que se desarrollan procesos productivos o de almacenamiento	Es el código que se utiliza en la tabla 2 del Aviso de accidente	CEPRIT Sistema de Gestión Hospitalaria	CEPRIT Centro Asistencial de salud
Diagnóstico CIE-10	Anotar el diagnóstico médico que figura en la certificación médica de Enf. ocupacional y la CIE-10		CEPRIT Sistema de Gestión Hospitalaria	CEPRIT Centro Asistencial de salud
Agente, proceso o exposición nociva	Es la identificación del agente o factor de riesgo que causó la enfermedad profesional	El código se usará del reporte	CEPRIT Sistema de Gestión Hospitalaria	CEPRIT Centro Asistencial de salud
Resultado de la atención	Medida principal que requirió el caso	El código se usará del reporte	CEPRIT Sistema de Gestión Hospitalaria	CEPRIT Centro Asistencial de salud

11. FUENTES DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA

Se considerarán las siguientes:

DOCUMENTO FUENTE	DESCRIPCIÓN	ORIGEN
Formato de Aviso de Accidentes de trabajo	Incluye información sobre los Accidentes de trabajo, las Empresas de origen y Rama de actividad económica.	Sub-Gerencia de Salud
Parte de atenciones diarias en Consultorios externos y de Emergencias	Incluye información sobre diagnóstico CIE-10 y Presunción de Caso de Enfermedad ocupacional.	Centros asistenciales de salud – Consultorios de especialidades de Medicina Interna, Neumología, Dermatología y Otorrinolaringología
Historia clínica	Incluye información sobre la afección actual, antecedentes patológicos, examen físico y exámenes complementarios, y el diagnóstico CIE-10.	Centro asistenciales de salud
Historia ocupacional	Contiene información sobre los agentes y condiciones laborales de riesgo actuales y anteriores y sus efectos en la salud. (daños ocupacionales)	Centros asistenciales de salud

12. FORMATOS DE INGRESO Y SALIDA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA

Para los fines del presente Manual, se han diseñado 4 formatos, los 2 primeros son formatos de ingreso y los 2 siguientes de salida:

- ✕ 12.1 Reporte mensual de Accidentes de trabajo, que deberá utilizarse a nivel de los establecimientos asistenciales, por lo cual contiene una información más detallada.
- 12.2 Reporte mensual de Enfermedades Ocupacionales, que igualmente corresponde elaborar a los establecimientos asistenciales donde se diagnostican los casos de estas enfermedades.
- 12.3 Consolidado de la Notificación mensual de Accidentes de trabajo, donde se registrará la información consolidada sobre estos daños, durante el mes, señalando el tipo de lesiones objeto de vigilancia, los grupos etáreos y la forma de los accidentes.
- 12.4 Consolidado de la Notificación mensual de Enfermedades Ocupacionales, formato que será utilizado para la información consolidada de las Enfermedades Ocupacionales objeto de vigilancia que se hayan notificado en el centro asistencial, durante el mes.

Además se están incluyendo 2 formatos adicionales:

- ✕ 12.5 Aviso de Accidente de trabajo, Elaborado por la Sub-Gerencia de Evaluación y Administración de Riesgos laborales - Gerencia Central de Seguros de la institución, el cual está en vías de entrar en plena vigencia. Comprende además, 3 anexos que muestran los flujogramas del proceso (1A, 1B y 1C).
- 12.6 Historia ocupacional. Se ha elaborado este formulario para adjuntarse a la Historia clínica de los casos en que se presume una EO. Este documento, contribuye a un mejor estudio del caso y específicamente a establecer una adecuada correlación entre los factores de riesgo laboral y la afección que presente el trabajador, facilitando así su diagnóstico.

Todos estos formularios, tienen sus correspondientes instructivos al reverso.

12.6

HISTORIA OCUPACIONAL

(ADJUNTAR A LA HISTORIA CLÍNICA)

FECHA.....

1. DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES	HCL N°	TIPO DE USUARIO (1)	EDAD		PROFESIÓN U OFICIO	GRADO DE INSTRUC
			M	F		

2. TRABAJO ACTUAL:

DIRECCIÓN..... DISTRITO..... TELEF.....

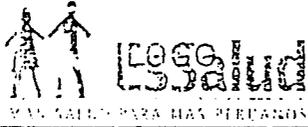
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	AREA O SECC DE TRABAJO	OCUPACIÓN PPAL. (2)	CONDICIÓN (3)	TIEMPO DE SERV.	HORAS X SEMANA	
BREVE DESCRIPCIÓN DE SU ACTIVIDAD LABORAL:		EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO (especificar naturaleza del agente) (4)				
		FÍSICOS	QUÍMICOS	BIOLÓGICOS	ERGONÓMICOS	OTROS
REALIZA OTRA (s) LABOR (es) APARTE DE SU TRABAJO HABITUAL? (NO) (SI) - ESPECIFICAR:						
RECIBIÓ CAPACITAC. PARA EL PUESTO? (NO) (SI) – DURANTEsems.		USA PROTECC. PERSONAL? (NO) (SI) – CUAL?.....				

3 TRABAJOS ANTERIORES: (Desde el más antiguo hasta el más reciente)

EMPRESA (nombre y lugar)	PUESTO DE TRABAJO	TIEMPO DE SERV.	PRINCIPALES FACTS.DE RIESGO	USABA PROTECC. PERSONAL?
				(No) (SI), cual.....
				(No) (SI), cual.....
				(No) (SI), cual.....
				(No) (SI), cual.....
				(No) (SI), cual.....

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE ORIGEN LABORAL:

ACCIDENTES DE TRABAJO	AÑO	DÍAS DE INCAP.	PROB. ENF. PROF O RELAC. CON EL TRABAJO	AÑO	DÍAS DE INCAP.

 <p>LEY 26790 Ley de Modernización de Seguridad Social en Salud</p>	<p>AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO</p>	<p>CODIFICACION uso ESSALUD</p>
	<p>No.</p>	

<p>DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO Tabla 1</p>	
<p>Esta afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
<p>Apellidos y Nombres:</p>	
<p>Código de Asegurado:</p>	
<p>Puesto de Trabajo: Antigüedad en el Puesto:</p>	

<p>DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA Tabla 2</p>	
<p>Razón Social:</p>	
<p>Código del Empleador</p>	

<p>DATOS DEL ACCIDENTE</p>			
<p>Fecha del accidente:</p>		<p>Hora:</p>	
<p>Dirección del Centro de Trabajo:</p>		<p>Turno: De a hrs</p>	
<p>Departamento</p>		<p>Provincia</p>	
<p>Teléfono:</p>		<p>Distrito</p>	
<p>Fax:</p>		<p>17. Ubigeo (no llenar)</p>	
<p>Lugar donde ocurrió:</p>			
<p>Describe como ocurrió:</p>			

<p>Forma del accidente Tabla 3</p>		<p>Agente causante Tabla 4</p>	
<p>Testigos del Accidente:</p>			
<p>Quién lo atendió inmediatamente?:</p>			
<p>Donde fué trasladado?:</p>			

<p>Declaro que la información presentada en este documento es verdadera, sujetándome a la verificación posterior de la misma.</p>		<p>ADMISIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL ESSALUD</p>	
<p>Firma de quien lo condujo</p>		<p>Firma y sello de la entidad empleadora</p>	
		<p>Fecha, Firma y Sello de Recepción</p>	

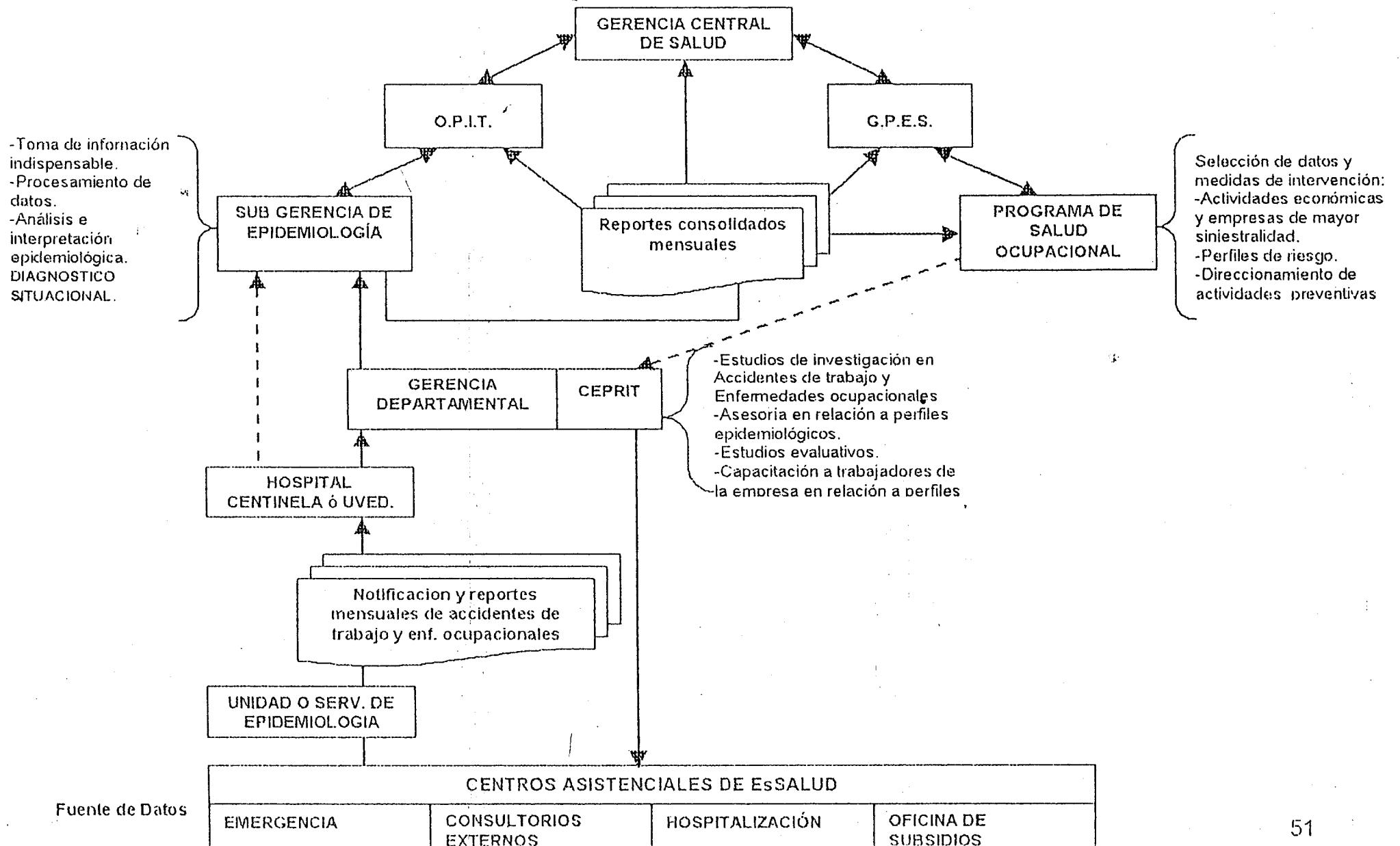
<p>Quién lo condujo? LE o DNI</p>	
--	--

<p>CERTIFICACION MEDICA</p>			
<p>Fecha de Atención</p>		<p>Hora</p>	
<p>Centro Asistencial</p>		<p>Parte del cuerpo lesionada Tabla 5</p>	
<p>Naturaleza de la lesión Tabla 6</p>		<p>Otros Factores concurrentes Tabla 7</p>	
<p>Dx Principal</p>		<p>Código CIE-10</p>	
<p>Otro Dx</p>		<p>Código CIE-10</p>	
<p>Fallecido? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>		<p>Destino del paciente Tabla 8</p>	

<p>Médico tratante:</p>			
<p>C.M.P.</p>		<p>Apellidos</p>	
		<p>Nombres</p>	

<p>MUY IMPORTANTE.- La asistencia médica por accidente de trabajo, se brinda sin ningun requisito de calificación previa, basta verificar la condición de trabajador del paciente. (Art. 17.5 D.S 003-98-SA)</p>		<p>Sello y Firma del Médico Tratante</p>	
---	--	--	--

13. FLUJO DEL PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES



14. DEFINICIÓN DE INDICADORES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA

Los indicadores del SVE se encuentran definidos a partir de los eventos de salud a ser vigilados: Accidentes de trabajo y Enfermedades Ocupacionales. Ambos eventos son registrados a partir de las atenciones de salud que se realizan en los Centros Asistenciales de Salud.

Los indicadores se refieren al funcionamiento del SVE, en tanto la cobertura de atenciones a los eventos en referencia, así como de las actividades dirigidas a la prevención y control de los mismos. Las medidas de prevención están referidas a la detección precoz, diagnóstico oportuno, así como al tratamiento y medidas de rehabilitación.

Las actividades de control son las orientadas a la disminución de la presencia de los riesgos en los lugares de trabajo, y se realizan principalmente por las intervenciones de los Centros de Prevención de Riesgos en el Trabajo CEPRIT

Las actividades de informe y seguimiento de los Indicadores del SVE son realizadas por las Unidades de Estadística y de Epidemiología, debiendo ser consolidadas a nivel de los Centros Asistenciales y en la Gerencia Departamental.

Así los Numeradores y Denominadores de los Indicadores del SVE son:

1. N° de Días de hospitalización por atención a AT
2. N° Total de Días de hospitalización
3. N° de AT que requirieron días de hospitalización
4. N° Total de AT
5. N° de Casos EO
6. N° de Días de hospitalización por atención a EO
7. N° de EO que requirieron días de hospitalización
8. N° de Egresos por atención a AT
9. N° Total de Egresos

14.1 INDICADORES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

16	Título	Indicador	Mide	Fuente de Información
	Morbilidad ocupacional por AT en trabajadores bajo VE	$\frac{\text{Nº de AT}}{\text{Nº de trabajadores bajo Vigilancia}} \times 1000$	Casos AT por 1000 trabajadores bajo Vigilancia epidemiológica	Red de Gestión Hospitalaria
	Egresos por AT entre Egresos Total	$\frac{\text{Nº de Egresos de AT}}{\text{Nº Total de Egresos}} \times 100$	Porcentaje de Egresos por AT	Red de Gestión Hospitalaria
	Hospitalización por AT por 1000 Días de Hospitalización	$\frac{\text{Nº de días de hospitalización de AT}}{\text{Nº Total de Días de Hospitalización}} \times 1000$	Días de hospitalización por AT por 1000 días de hospitalización	Red de Gestión Hospitalaria
	Hospitalización por AT	$\frac{\text{Nº de AT con días de hospitalización}}{\text{Nº Total de AT}} \times 100$	Frecuencia de AT que requirieron hospitalización	Red de Gestión Hospitalaria
	Tasa de mortalidad por AT	$\frac{\text{Nº de muertes por AT}}{\text{Total muertes por todas las causas}} \times 10,000$	Defunciones debidas a estos daños	Red de Gestión Hospitalaria
	Tasa de accidentabilidad por Empresa	$\frac{\text{Nº de AT ocurridos en una Empresa}}{\text{Total de trabajadores expuestos}} \times 100$	Porcentaje de AT en una Empresa, con fines comparativos.	Red de Gestión Hospitalaria

14.2 INDICADORES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES

<i>Título</i>	<i>Indicador</i>	<i>Mide</i>	<i>Fuente de Información</i>
Morbilidad ocupacional por EO en trabajadores bajo VE	$\frac{\text{Nº de Casos EO}}{\text{Nº de trabajadores bajo Vigilancia}} \times 1000$	Casos EO por 1000 trabajadores bajo Vigilancia epidemiológica	Red de Gestión Hospitalaria
Egresos por EO entre Egresos Total	$\frac{\text{Nº de Egresos por EO}}{\text{Nº Total de Egresos}} \times 100$	Porcentaje de Egresos por EO	Red de Gestión Hospitalaria
Días de hospitalización por EO por 1000 Días de hospitalización	$\frac{\text{Nº de Días de hospitalización de EO}}{\text{Nº Total de días de hospitalización}} \times 1000$	Frecuencia de días de hospitalización por EO por 1000 días de hospitalización	Red de Gestión Hospitalaria
Hospitalización por EO	$\frac{\text{Nº de EO con días de hospitalización}}{\text{Nº de Casos EO}} \times 100$	Frecuencia de EO que requirieron hospitalización	Red de Gestión Hospitalaria
Tasa de Prevalencia por una EO	$\frac{\text{Casos de una EO "x" en un momento dado}}{\text{Población total expuesta en el momento}} \times C$	Magnitud del problema de una EO determinada	Red de Gestión Hospitalaria

15. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Accidente de trabajo:** Es un evento no planeado, dado en la relación compleja entre el individuo y su ambiente de actividad productiva, que da como resultado un deterioro de esa relación. Representa un daño físico y sufrimiento para el trabajador, y daños para el proceso productivo (pérdida de tiempo, deterioro de materiales y maquinarias). El accidente de trabajo es de naturaleza multifactorial y multicausal.

Según las normas técnicas del Seguro complementario de trabajo de riesgo D.S. 003-98-SA del 14.04.98 "Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debida al esfuerzo del mismo".

- **Asesoría técnica en Seguridad y Salud ocupacional:** Son las prestaciones que definen los contenidos de recomendaciones en Seguridad y Salud ocupacional, dirigidas a los usuarios colectivos.
- **Asistencia técnica en Seguridad y Salud ocupacional:** Son las prestaciones que definen las metodologías o modalidades de implementación de recomendaciones en Seguridad y Salud ocupacional, dirigidas a los usuarios colectivos.
- **Caso:** es el individuo que padece de un evento, enfermedad o complicación.
- **Caso confirmado:** Es el caso que es clasificado como confirmado para fines de reporte, puede tener una confirmación clínica o por algún método auxiliar de diagnóstico.
- **Caso índice de una enfermedad o lesión profesional:** Es la primera persona enferma o lesionada en un lugar de trabajo que recibe asistencia médica y, por consiguiente, la primera en llamar la atención sobre la existencia de un riesgo en el lugar de trabajo y sobre otros trabajadores que puedan encontrarse también en situación de riesgo.
- **Diagnóstico principal:** Es el diagnóstico – entre los de egreso – principalmente responsable del ingreso o la transferencia de un paciente al hospital.
- **Endemia:** Es la presencia continua de una enfermedad o agente causal, dentro de un área geográfica o de un grupo de población. Generalmente, la definición se aplica a la prevalencia habitual de la enfermedad o factor en el área o grupo considerado. La endemidadad puede ser baja o alta y aún manifestarse solamente con un pequeño número de casos esporádicos. Se entiende por zona endémica a la zona limitada en la que, según se sabe, la enfermedad está constantemente presente.

- **Enfermedad profesional:** La enfermedad profesional puede describirse en términos de prevención o médico-legales. En la primera situación, es considerada como cualquier condición anatomopatológica debida a la acción específica de las condiciones de trabajo y medio ambiente laboral. Tiene consecuencias directas sobre el expuesto, causando su muerte o alteraciones reversibles, irreversibles e incapacidades. En el campo jurídico, se entiende como enfermedad profesional el estado patológico físico o mental que sobreviene al trabajador como consecuencia del desempeño repetido o habitual de una determinada actividad laboral o de la acción reiterada de los factores de riesgo ocupacional, existiendo una relación de causa-efecto demostrada.

Según las normas técnicas del Seguro complementario de trabajo de riesgo: "Se entiende como enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en el que se ha visto obligado a trabajar".

- **Enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo:** Son afecciones multifactoriales que se presentan en la población general, cuando agravadas por las condiciones de trabajo y por las exposiciones a factores de riesgo laboral, pueden tener una relación con el trabajo de diverso tipo.

Cuando existe una relación causal entre exposición en el trabajo a factores de riesgo reconocidos como potencializadores, desencadenantes, aceleradores, o agravantes con una enfermedad o lesión "común" que afecta al trabajador, dicha enfermedad o lesión debe ser considerada como relacionada con el trabajo, tanto desde el punto de vista médico como preventivo.

Estas enfermedades abarcan una gama amplia de trastornos y lesiones que, de una u otra forma, se vinculan con el trabajo o con las condiciones laborales. Dentro de éstas se incluyen: Alteraciones del comportamiento y enfermedades psicosomáticas; cardiopatías; enfermedades respiratorias crónicas (bronquitis crónica, enfisema, asma bronquial); trastornos osteomusculares (lumbalgias, dolor de hombro y nuca), varios tipos de cáncer, y ciertas enfermedades infecciosas, parasitarias y otras.

- **Epidemia:** Es la ocurrencia de la enfermedad en una comunidad o región que excede a la incidencia normal prevista durante un período bien definido. El número de casos que indica la existencia de una epidemia varía con el agente infeccioso, el tamaño y las características de la población expuesta, su experiencia previa o la falta de exposición a la enfermedad y el sitio y la época del año en que tiene lugar.
- **Ergonomía:** Es la conjunción y aplicación de disciplinas técnicas como la física, la fisiología y la higiene con el propósito de adaptar el trabajo al hombre, considerando las aptitudes y capacidades psico-físicas del

trabajador, así como las demandas y necesidades objetivo del puesto de trabajo y del medio ambiente laboral.

Algunos problemas típicos que corresponden a la Ergonomía son: La adaptación individual del mobiliario y maquinarias, el ajuste al tipo de labor (movimientos y esfuerzos) el trabajo en cadena y la prevención de la fatiga, entre otros.

- Establecimiento centinela: Establecimiento soporte del Sistema de vigilancia epidemiológica, que ha sido seleccionado tomando en cuenta los siguientes criterios de riesgo: Ubicación geográfica, situación socio-económica, incidencia y prevalencia de enfermedades producción, coberturas, especialización, servicios y programas disponibles, redes de servicio, medios de comunicación, entre otros factores.
- Establecimiento notificante: Todo establecimiento de salud que notifica las enfermedades de forma habitual.
- Evento centinela: Es el evento de salud que sirve para trazar las tendencias de los daños que incluyen casos asociados epidemiológicamente a un caso índice. Se elaboran y actualizan listas con los eventos centinela bajo Vigilancia epidemiológica.
- Examen médico periódico ocupacional: Son los exámenes realizados por el médico con entrenamiento en Salud ocupacional o Medicina del trabajo que están orientados a la detección precoz de enfermedades ocupacionales, para lo cual se realizan principalmente pruebas de tamizaje (screening).
- Factor de riesgo: Es un atributo o característica que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de una enfermedad. Este atributo no necesariamente constituye un factor causal. Se define también con la condición o situación a la cual se expone un huésped, capaz de alterar su estado de salud.
- Factores de riesgo laboral: Son los atributos o exposiciones que aumentan la probabilidad de ocurrencia de un accidente, enfermedad u otra consecuencia indeseable. Para la identificación, cuantificación y control de estos factores de riesgo laboral, incluyendo los ergonómicos y los psicosociales, es necesario utilizar las técnicas epidemiológicas que, en Salud ocupacional, además del conocimiento de las situaciones patológicas, permiten la vigilancia de dichos factores, sirviendo de base para la Higiene ocupacional y para las acciones de prevención primaria.
- Higiene industrial o del trabajo: Ciencia y arte dedicados al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden ocasionar enfermedades, afectar la salud, el bienestar o crear algún malestar significativo a los trabajadores o a los ciudadanos de la comunidad.

- **Hospitalización:** Es el proceso por el que el paciente permanece internado en un establecimiento de salud para fines diagnósticos y/o terapéuticos y por la condición de salud que presenta.
- **Incidente:** Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas solo requieren cuidados de primeros auxilios.
- **Indicador:** Variable que es susceptible de ser observada y en lo posible medida, que permite identificar y comparar el nivel o estado de una situación determinada. Ejemplos: porcentaje de ocupación de la cama, tasa de mortalidad por accidentes de trabajo, concentración de consulta, etc. Es también la característica que permite medir una o más variables.
- **Investigación epidemiológica:** Es el procedimiento a través del cual se obtiene información complementaria sobre uno o más casos de determinadas enfermedades para establecer las fuentes, los mecanismos de transmisión y las medidas de control.
- **Medicina del trabajo:** Es la aplicación de diferentes ramas de las ciencias médicas, al diagnóstico, tratamiento especializado e investigación de las patologías cuyo origen es el trabajo. La orientación de sus acciones en una empresa es la de sustentar los servicios médicos para trabajadores, en la búsqueda temprana de signos y síntomas (tamizajes), así como el desarrollo de la tecnología necesaria para investigar la evolución de las enfermedades, las condiciones de descanso médico, y retorno oportuno al trabajo.
- **Plan de atención integral de salud:** Es el conjunto de prestaciones preventivo-promocionales y recuperativas, incluyendo las de rehabilitación que se entregan a los usuarios de ESSALUD. Surgen de las prioridades de salud nacionales y de las elegidas a nivel de las Gerencias Departamentales.
- **Planes de atención integral en Seguridad y Salud ocupacional:** Son el conjunto de prestaciones otorgadas por las Unidades prestadoras a los usuarios regulares y potenciales de ESSALUD en los aspectos de asesoría y asistencia técnica en Seguridad y Salud ocupacional.
- **Población objetivo:** Usuarios regulares y potenciales de las prestaciones de ESSALUD, tal como se define en la Ley 27056 Art.3. Los usuarios de las prestaciones del Seguro complementario de trabajo de riesgo son dos: Usuarios individuales y usuarios colectivos.
- **Primer caso:** Para los fines del reporte se considera primer caso en la semana a la aparición de la enfermedad por primera vez durante la semana epidemiológica correspondiente. Se incluyen también los nuevos episodios de una enfermedad diagnosticada y curada con anterioridad.
- **Reporte de contingencia:** Es la notificación inmediata hacia la Sub-Gerencia de Epidemiología (nivel central) de un evento anormal considerado como

problema de Salud Pública, que ocurre en forma súbita en el nivel intrahospitalario o en la población en general. Puede tratarse de brotes epidémicos, accidentes masivos, catástrofes o incidencia anormalmente elevada de signos y síntomas de alguna afección aún no diagnosticada, entre otros.

- Seguridad industrial: Es el conjunto de actividades de orden técnico, legal, humano y económico, que tiene por objeto ayudar a los trabajadores y empleadores a prevenir los accidentes industriales, contralando los riesgos inherentes a cualquier tipo de ocupación y conservar el local, materiales, maquinarias y equipo de la industria.
- Sospechoso: Persona cuya historia clínica y síntomas sugieren que pudiera padecer o estar desarrollando alguna enfermedad.
- Susceptible: Es cualquier persona o animal que no posee resistencia contra un agente patógeno determinado que la proteja contra la enfermedad si llega a estar en contacto con este agente.
- Tasa: Es una relación en la cual el numerador indica el número de veces que ocurrió un evento o fenómeno en un área determinada y en un período definido, y el denominador representa el número de habitantes de la población en la cual ocurrió el fenómeno estudiado. Se multiplica por una constante que varía según las tasas. Se conocen dos tipos de tasas: las crudas, generales o brutas y las específicas.
- Tasa de incidencia: Es una estimación directa de la probabilidad o riesgo de contraer una enfermedad durante un período de tiempo especificado. Se calcula dividiendo el número de nuevos casos de una enfermedad (numerador) diagnosticados o notificados y aparecidos en una población definida en un período de tiempo, entre el número de personas de la población, en que se produce el evento (denominador). Generalmente se expresa en términos del número de casos por 1,000 ó 100,000 habitantes por año.

$$\text{Tasa de incidencia} = \frac{\text{Número de enfermos nuevos de una afección determinada, durante un periodo}}{\text{Población total en dicho periodo}} \times \text{constante}$$

- Tasa de letalidad: Es una relación expresada generalmente en forma de porcentaje, cuyo denominador es el número de personas diagnosticadas de una enfermedad en particular y el numerador es la cantidad de las personas que fallecen a consecuencia de esa enfermedad. La letalidad indica la severidad de la enfermedad, y se refiere a las muertes ocurridas entre las personas con la enfermedad.

$$\text{Tasa de letalidad} = \frac{\text{Total de defunciones por una enfermedad durante un período}}{\text{Total de casos de dicha enfermedad en el período}} \times 100$$

- Tasa de morbilidad: Tasa que expresa el número de personas de una población determinada que se enferman durante un período de tiempo dado. La tasa se puede hacer específica, por ejemplo, por sexo, grupo étnico, u otra característica.
- Tasa de mortalidad general: Es el número de defunciones producidas por todas las causas, en la población incluyendo todas las edades, durante un período determinado, por lo regular un año, multiplicada por una constante de 1,000. Puede también hacerse específica por daños, sexo, grupos étnicos, etc.

$$\text{Tasa de mortalidad general} = \frac{\text{Total de defunciones ocurridas en un período determinado}}{\text{Población total en dicho período}} \times 1,000$$

- Tasa de prevalencia: Es el número relativo de casos existentes (primeros casos y repetidos) de una enfermedad específica con respecto al total de personas, en una fecha o durante un período de tiempo especificado, multiplicando por una constante. La tasa de prevalencia equivale a la incidencia multiplicada por la duración promedio de la enfermedad. Se emplean dos tipos de tasas de prevalencia: la de prevalencia momentánea y la de período. La prevalencia momentánea se refiere al número de casos presentes en un momento determinado del tiempo, en tanto que la prevalencia de período corresponde al número de casos que ocurren durante un intervalo especificado de tiempo, por ejemplo, un año.

La prevalencia y la incidencia son medidas de morbilidad (enfermedad), que se diferencian en que la incidencia se calcula a partir de los primeros casos y sirve para medir el riesgo de contraer una enfermedad; en tanto que la prevalencia mide el número total (primeros casos y repetidos) de personas que tienen la enfermedad, sin precisar el riesgo.

$$\text{Tasa de prevalencia} = \frac{\text{Número de enfermos de una afección determinada durante un período o momento dado}}{\text{Población total en el período}} \times \text{constante}$$

- Usuario asegurado: Es parte de la población asegurada que hace uso de los servicios de salud de la institución.
- Usuario no asegurado: Es el usuario de los servicios de salud que no tiene la condición de asegurado.

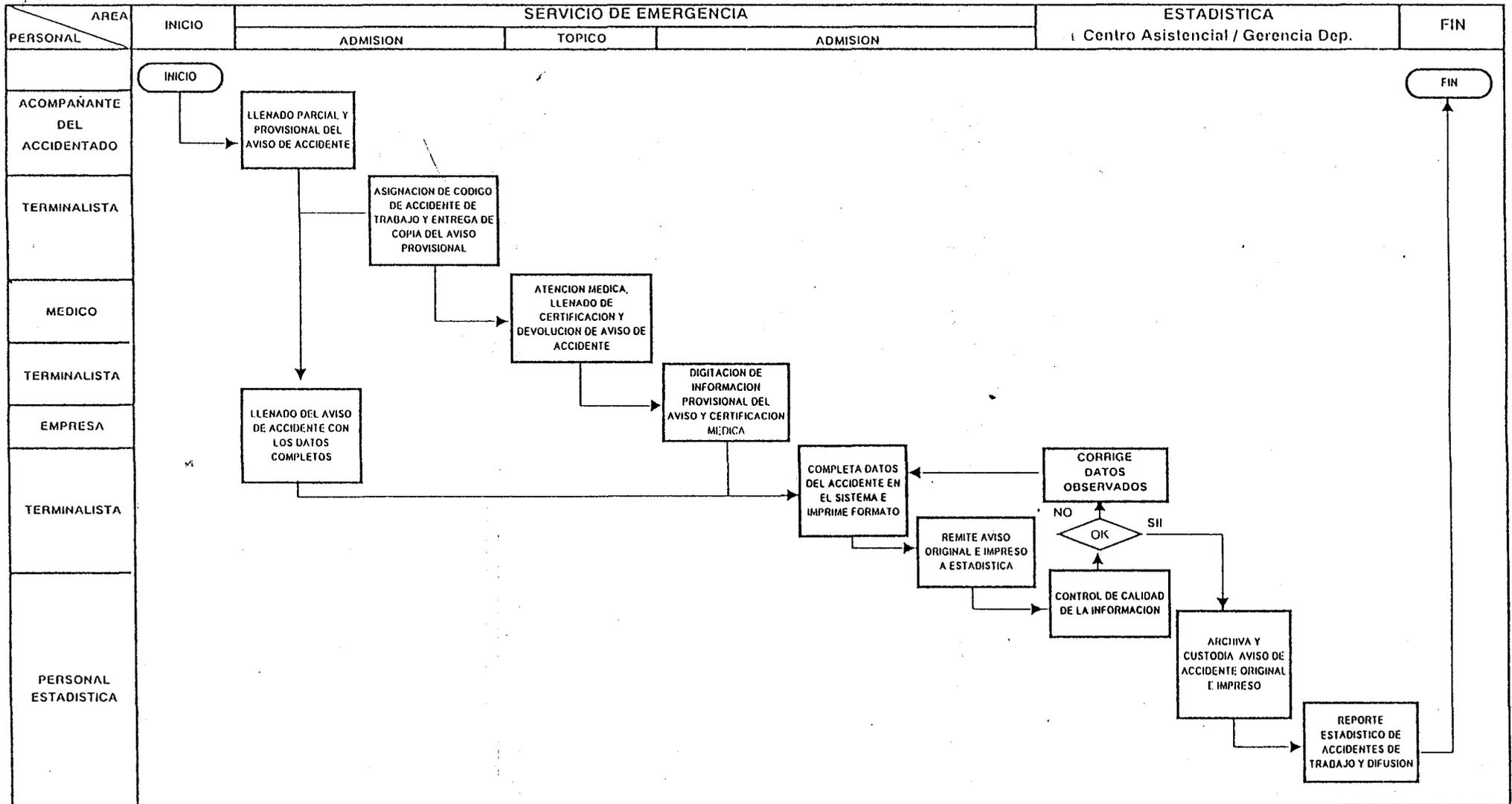
- Vigilancia epidemiológica: Es la observación sistemática, activa y prolongada de la ocurrencia y distribución de ciertas enfermedades, dolencias o daños, así como de sus factores determinantes o de riesgo, para la toma de acciones oportunas tendientes a mejorar.

AVISÓ DE ACCIDENTE DE TRABAJO.

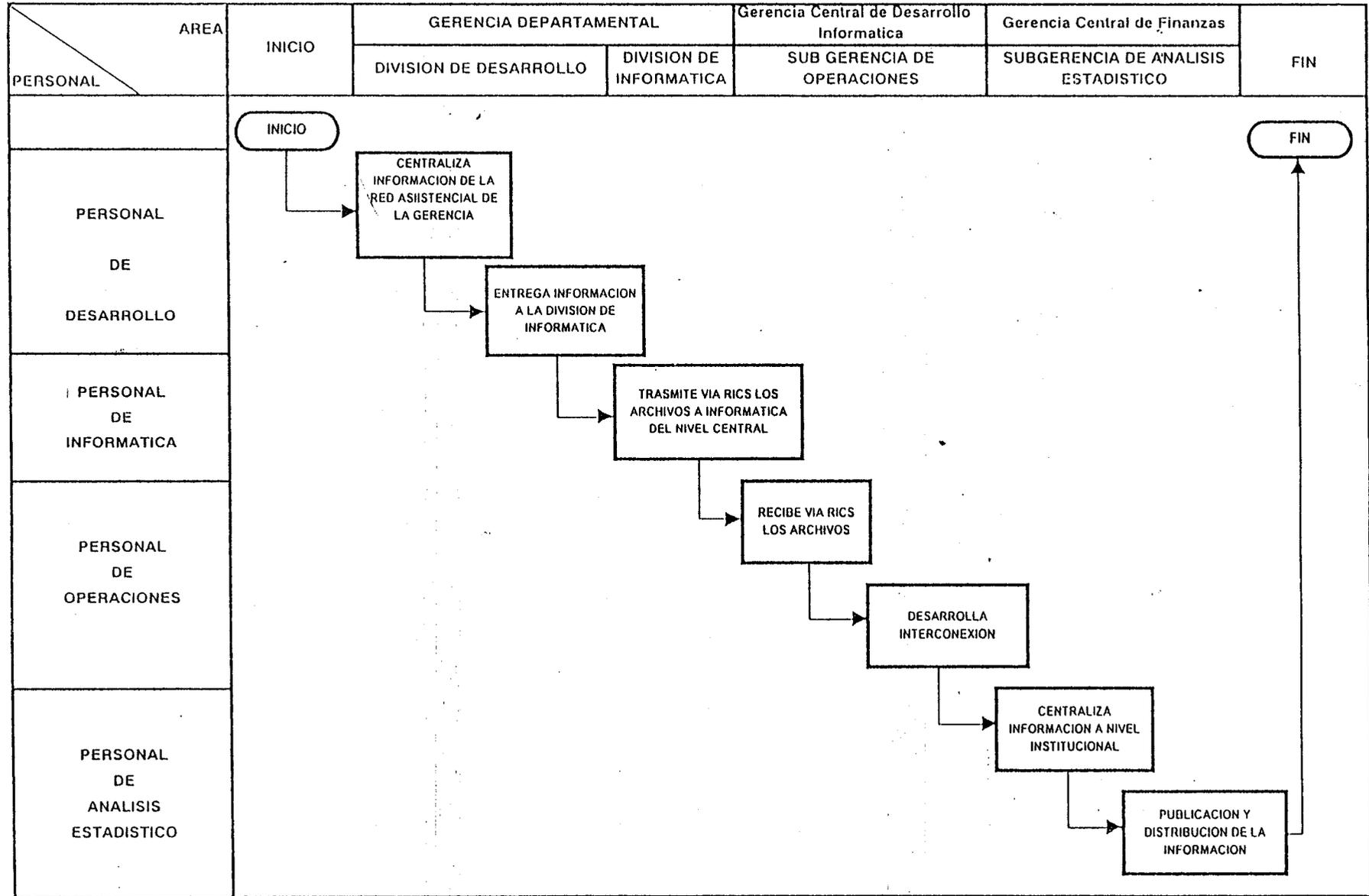
FLUJO DEL FORMATO: AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO				FLUJO DE LA INFORMACION GENERADA			
EMPRESA	CENTRO ASISTENCIAL ESSALUD (*)			GERENCIA DEPARTAMENTAL		GERENCIA CENTRAL DE DESARROLLO E INFORMATICA	GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS
	SERVICIO DE EMERGENCIA		ESTADISTICA	DIVISION DE DESARROLLO	DIVISION DE INFORMATICA	SUB GERENCIA DE OPERACIONES	SUB GERENCIA DE ANALISIS ESTADISTICO
	ADMISION	MEDICO					
1) La persona que conduce al accidentado llena parcialmente el aviso de accidente en la emergencia del Centro Asistencial. 5) Llena el Aviso de Accidente con los datos completos en original y copia.	2) Asigna código de accidente de trabajo en módulo del sistema de gestión hospitalaria, entrega copia del aviso provisional y avisos en blanco con el código del accidente para que el empleador presente el formato con los datos completos, dentro de los cinco (05) días siguientes. 4) Digita información provisional del aviso y certificación médica. 6) Recepciona el aviso de accidente firmado y sellado por el empleador y le entrega copia 7) Completa datos del accidente en el sistema e imprime formato generado por el sistema. 8) Rémite aviso original e impreso del sistema a estadística. 11) Corrije en el sistema observaciones de registro de información.	3) Brinda atención, llena certificación médica y devuelve el aviso de accidente a admisión.	9) Realiza control de calidad de la información consignada en el aviso de accidente. 10) Devuelve a admisión los avisos de accidente observados 12) Archiva y custodia el aviso de accidente original e impreso por el sistema. 13) Genera reporte estadísticos de accidentes de trabajo y difunde.	1) Centraliza información de la red asistencial de la gerencia. 2) Entrega información a la División de Informática.	3) Trasmite via RICS los archivos a Informatica del nivel central (Sub Gerencia de Operaciones)	4) Recibe via RICS los archivos que contienen información de avisos de accidentes de trabajo. 5) Desarrolla interconexión para que las áreas que requieran información del aviso de accidente, puedan acceder a ella e imprimirla.	6) Centraliza información a nivel institucional. 7) Publica y distribuye información de todos los accidentes de trabajo ocurridos a nivel nacional.

(*) LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS SE REALIZAN SIN PERJUICIO DE LA ATENCIÓN MEDICA INMEDIATA DEL PACIENTE.

FLUJOGRAMA DEL FORMATO DE AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO



FLUJOGRAMA DE LA INFORMACION GENERADA EN EL PROCESO DE AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO



16. ANEXOS

ANEXO N° 2

CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME DE TODAS LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU (REVISIÓN III).

1. AGRICULTURA, GANADERÍA, CAZA Y SILVICULTURA. Incluyendo extracción de madera y actividades de servicios conexas.
2. PESCA, EXPLOTACIÓN DE CRIADEROS DE PECES Y GRANJAS PISCÍCOLAS; ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PESCA.
3. EXPLOTACIÓN DE MINAS Y CANTERAS, incluyendo petróleo crudo y gas natural.
4. ELABORACIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y DE BEBIDAS.
5. ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE TABACO.
6. FABRICACIÓN DE PRODUCTOS TEXTILES.
7. FABRICACIÓN DE PRENDAS DE VESTIR; ADOBO Y TEÑIDO DE PIELES.
8. CURTIDO DE CUEROS; FABRICACIÓN DE MALETAS, BOLSOS DE MANO Y CALZADO.
9. PRODUCCIÓN DE MADERA Y FABRICACIÓN DE PRODUCTOS DE MADERA Y DE CORCHO, PAJA Y DE MATERIALES TRENZABLES.
10. FABRICACIÓN DE PAPEL Y PRODUCTOS DE PAPEL.
11. ACTIVIDADES DE EDICIÓN, IMPRESIÓN, REPRODUCCIÓN Y GRABACIONES.
12. FABRICACIÓN DE COQUE Y PRODUCTOS DE LA REFINACIÓN DEL PETRÓLEO.
13. FABRICACIÓN DE SUSTANCIAS Y PRODUCTOS QUÍMICOS.
14. FABRICACIÓN DE PRODUCTOS DE CAUCHO Y DE PLÁSTICO.
15. FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS MINERALES NO METÁLICOS. Fabricación de vidrio, cerámica no refractaria y refractaria. Fabricación de cemento, cal, yeso y artículos de almidón. Corte, tallado y acabados de la piedra.

16. FABRICACIÓN DE METALES COMUNES.
Fabricación de productos primarios de hierro y de acero. Fabricación de metales preciosos y de metales no ferrosos. Fundición de hierro y acero.
17. FABRICACIÓN DE PRODUCTOS ELABORADOS DE METAL, EXCEPTO MAQUINARIA Y EQUIPO. Incluye generadores de vapor. Tratamiento y revestimiento de metales. Fabricación de artículos de ferretería, herramientas de mano.
18. FABRICACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO NCP.
Fabricación de motores, turbinas, de bombas compresoras, grifos y válvulas y de engranajes.
19. FABRICACIÓN DE MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA.
20. FABRICACIÓN DE EQUIPO Y APARATOS DE RADIO, TELEVISIÓN Y COMUNICACIONES.
21. FABRICACIÓN DE INSTRUMENTOS MÉDICOS, ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN. FABRICACIÓN DE RELOJES.
22. FABRICACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, REMOLQUES Y SEMIREMOLQUES. FABRICACIÓN DE OTROS TIPOS DE EQUIPO DE TRANSPORTE.
23. FABRICACIÓN DE MUEBLES E INDUSTRIAS MANUFACTURERAS N.C.P.
24. RECICLAMIENTO.
25. SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
26. CONSTRUCCIÓN.
27. COMERCIO AL POR MAYOR Y AL POR MENOR. REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS, EFECTOS PERSONALES Y ENSERES DOMÉSTICOS.
28. HOTELES Y RESTAURANTES.
29. TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE.
30. TRANSPORTE POR VÍA ACUÁTICA.
31. TRANSPORTE POR VÍA AÉREA.

32. ACTIVIDADES DE TRANSPORTE COMPLEMENTARIAS Y AUXILIARES.
ACTIVIDADES DE AGENCIAS DE VIAJES.
33. CORREO Y TELECOMUNICACIONES .
34. INTERMEDIACIÓN FINANCIERA Y ACTIVIDADES AUXILIARES.
FINANCIACIÓN DE PLANES DE SEGUROS Y DE PENSIONES.
35. ACTIVIDADES INMOBILIARIAS, EMPRESARIALES Y DE ALQUILER.
Incluye informática y actividades conexas. Investigación y desarrollo.
36. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DEFENSA. PLANES DE SEGURIDAD
SOCIAL DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA.
37. ENSEÑANZA.
38. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.
39. OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS SOCIALES Y
PERSONALES. Incluye eliminación de desperdicios y aguas residuales.
Saneamiento y actividades similares...
40. HOGARES PRIVADOS CON SERVICIO DOMÉSTICO.

17. BIBLIOGRAFÍA

1. BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO - GERENCIA CENTRAL DE SALUD - OPIT - SUBGERENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA, AÑOS 1996 Y 1997 -
2. DICCIONARIO MÉDICO DORLAND - Edit Interamericana, 1993
3. ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, 3^{ERA}. EDICIÓN, OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO - OIT, 1995
4. FUNDACIÓN MAPFRE ESTUDIOS: COLECCIÓN DE DOCUMENTOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD INTEGRAL, 1995
5. GUERRERO - GONZALES - MEDINA: "EPIDEMIOLOGÍA" - Fondo Educativo Interamericano, 1985.
6. GUÍA METODOLÓGICA PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SELECTIVO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL IPSS - 1996.
7. HUNTER, DONALD: "THE DISEASES OCCUPATIONS" - BOSTON Little, 1993.
8. INTERNATIONAL LABOUR OFFICE: "YOUR HEALTH SAFETY AT WORK" - A Collection of modules - Bureau for Workers Activities, 1996
9. LETAYF J. - GONZALES C.: "SEGURIDAD, HIGIENE Y CONTROL AMBIENTAL" - Edit Mc Grawhill 1994.
10. MANUAL DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DE INTERÉS INSTITUCIONAL - GERENCIA DE SALUD - OPIT - SUBGERENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA - 1999.
11. MARTÍ MERCADAL Y H. DESOILLE: "MEDICINA DEL TRABAJO" - Masson S.A., 1993.
12. MENDES, RENE: "ACTUALIZACAO SOBRE DOENCAS RESPIRATÓRIAS OCUPACIONAIS - SILICOSE" - Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional, octubre - diciembre, 1986.
13. OPS/OMS: "DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES" - Ginebra, 1987.
14. OPS: " ENFERMEDADES PROFESIONALES, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA" - Boletín Epidemiológico, Vol 4 - 1983.
15. OPS: ENFERMEDADES OCUPACIONALES - GUÍA PARA SU DIAGNÓSTICO. Publicación científica, Washington 1993.

16. OPS: ENFOQUES METODOLÓGICOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD OCUPACIONAL., Washington 1992.
17. PRIALÉ, PEDRO J. - RUIZ BOTTO J. - PEZÚA VIVANCO J.: PLAN NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES - PLANSAT, PROYECTO DE BASES - Ministerio de Salud, 1989.
18. REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES - OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 1995.
19. LEY 26790 - DS 009-97-S.A., DS 003-98-SA: LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - REGLAMENTO - NORMAS TÉCNICAS DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE RIESGO, IPSS, 1997/98.