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

B. Protocolo de patologías musculoesqueléticas

CAPÍTULO I. Aspectos Generales

Conforme a lo establecido en el Decreto Supremo Nº109, de 1968, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, se consideran como enfermedad profesional, las lesiones de los órganos del movimiento, incluyendo trastornos de la circulación y sensibilidad, así como lesiones del sistema nervioso periférico, causadas de manera directa por agentes de riesgo específicos tales como, movimiento, vibración, fricción y compresión continuos, a los que se ve expuesto el trabajador en el desempeño de su quehacer laboral. Dicho decreto establece además que estas enfermedades pueden causar incapacidad temporal o incapacidad permanente.

1. Definiciones operacionales

a) Patología msculoesquelética como consecuencia de exposición a agentes de riesgo

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

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

b) Patología músculo esquelética producto de un accidente del trabajo

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

2. Patologías a las que aplica este protocolo

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

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

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

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

En caso de diagnosticarse alguna de las enfermedades señaladas en la tabla precedente, éstas deberán ser consignadas

como diagnóstico principal, al menos con las glosas descritas, sin perjuicio de complementarse con especificaciones o diagnósticos secundarios. Para fines de análisis, los organismos administradores deberán ser rigurosos en el establecimiento de estos diagnósticos y su posterior codificación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los exámenes obligatorios a realizar en caso de enfermedades musculoesqueléticas de extremidad superior, según el tipo de dolencia o segmento corporal comprometido, se establecen en el Anexo N°13" Exámenes obligatorios para el estudio de patologías musculoesqueléticas", de la Letra H.Anexos, Título III del Libro III.

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

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

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

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

3. Evaluaciones de condiciones de trabajo propias de patologías musculoesqueléticas

El organismo administrador deberá realizar un estudio de puesto de trabajo de patología musculoesquelética, de acuerdo

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

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

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

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

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

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

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

4. Comité de calificación de patología musculoesquelética

El Comité de calificación de patología musculoesquelética deberá estar conformado por tres o más profesionales, dos de ellos médicos, el primero médico del trabajo y el segundo, fisiatra, traumatólogo u otro médico del trabajo. Se recomienda también la participación de terapeutas ocupacionales, kinesiólogos u otros profesionales con formación en ergonomía.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Incorporación a programas de vigilancia epidemiológica

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