

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
PLANIFICACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD.



"NORMA TÉCNICA DE SALUD OCUPACIONAL ISSS"

DICIEMBRE - 2012

Presentación



El **Instituto Salvadoreño del Seguro Social** a través de su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención que el ISSS, desea brindar a los Derechohabientes el Consejo Directivo aprobó la creación de Planificación y Regulación Técnica en Salud, responsable de regular y estandarizar los procesos de salud.

En este sentido la "**NORMA TECNICA DE SALUD OCUPACIONAL ISSS**", es el documento técnico normativo que tiene como objetivo proporcionar las pautas necesarias para que el personal de la Institución pueda aplicar las medidas de prevención y protección de los trabajadores, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contará el ISSS.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.

Dr. Leonel Flores Sosa
Director General del ISSS



EQUIPO NORMATIVO

**JEFE
PLANIFICACIÓN Y REGULACIÓN
TÉCNICA EN SALUD**

Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona

**COLABORADOR TÉCNICO
DE SALUD I**

Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano

EQUIPO ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE LA NORMA

Dra. Sandra Guadalupe Bruno Zavala	Jefe del Dpto. de Salud Ocupacional y Medio Ambiente
Dr. Walter Omar Mayén Morales	Colaborador Técnico en Salud II
Ing. William Alexis Juárez Turcios	Educador en Salud
Ing. Oscar Enrique Palacios Durán	Colaborador Técnico en Salud I
Ing. Oscar Leonel González Rodríguez	Colaborador Técnico en Salud I

LISTADO DEL PERSONAL QUE VALIDÓ LA NORMA

Nombre	Procedencia
Licda. Ana Elizabeth Bautista	Hospital Regional Sonsonate
Lic. Vitelio Henríquez Menjivar	Unidad Médica Zacamil
Dr. Samuel Edgardo Sánchez Rodríguez	Unidad Médica Atlacatl
Ing. Zinnia Cristina Fuentes Chávez	Unidad Médica Berlín
Dr. Jorge Alberto Lechuga Miranda	Unidad Médica San Miguel
Dra. Diana Rivera de López	Unidad Médica 15 de Septiembre
Ing. Rutilio Ernesto Argueta	Unidad Médica Zacatecoluca

CONTENIDO

ASPECTO LEGAL	1
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS.....	4
ALCANCE.....	4
NORMAS GENERALES.....	5
1. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL.....	6
1.1 De la Política Institucional en Seguridad y Salud Ocupacional.	6
1.2. De los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO) local y los Delegados de prevención.	6
1.3. Del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales	9
2. SEGURIDAD OCUPACIONAL.....	10
2.1. De los Accidentes de trabajo y Sucesos peligrosos.....	10
2.2. De los planes de Emergencia y Evacuación.	11
3. HIGIENE OCUPACIONAL.....	13
3.1. De los contaminantes ambientales:	13
3.2. De las enfermedades profesionales.....	13
4. ERGONOMÍA Y RIESGOS PSICOSOCIALES.....	15
4.1. De los factores de riesgo ergonómicos:	15
4.2. De los factores de riesgo psicosociales:	15
5. MEDICINA DEL TRABAJO.....	17
5.1. Generalidades.....	17
5.2. De las Evaluaciones Médico-Laborales:	17
5.3. De la Investigación Específica.	19
5.4. De las Recomendaciones Médico-Laborales.....	21
5.5. De la Certificación de Enfermedades Profesionales.....	23
5.6. Del Examen Pre-empleo:.....	26
5.7. De los exámenes solicitados al ISSS por las empresas a requerimiento del Ministerio de Trabajo	27
6. SEÑALIZACIÓN:	29



7.	COORDINACIÓN CON OTRAS DEPENDENCIAS	29
7.1.	De las coordinaciones Internas.....	29
7.2.	De las coordinaciones externas	29
8.	DE LAS EVALUACIONES PERIÓDICAS DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD	
	OCUPACIONAL.....	31
	OBSERVANCIA.	32
	FALTA	32
	DISPOSICIONES GENERALES,	32
	VIGENCIA DE LA NORMA.	33
	BIBLIOGRAFÍA.	34
	ANEXOS.	35-55



ASPECTO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR:

Art. 44.- La Ley reglamentará las condiciones que deban de reunir los talleres, fábricas y locales de trabajo.

El Estado mantendrá un servicio de inspección técnica encargado de velar por el fiel cumplimiento de las normas legales de trabajo, asistencia, previsión y seguridad social a fin de comprobar sus resultados y sugerir las formas pertinentes.

CÓDIGO DE TRABAJO.

Art. 314.- Todo patrono debe adoptar y poner en práctica medidas adecuadas de seguridad e higiene en los lugares de trabajo, para proteger la vida, la salud y la integridad corporal de sus trabajadores, especialmente en lo relativo a:

- 1º) Las operaciones y procesos de trabajo;
- 2º) Suministro, uso y mantenimiento de los equipos de protección personal;
- 3º) Las edificaciones, instalaciones y condiciones ambientales; y
- 4º) La colocación, mantenimiento de resguardos y protecciones que aíslen o prevengan de los peligros provenientes de las máquinas y todo género de instalaciones.

Art. 315.- Todo trabajador estará obligado a cumplir con las normas sobre seguridad e higiene y con las recomendaciones técnicas en lo que se refiere: al uso y conservación del equipo de protección personal que le sea suministrado, a las operaciones y procesos de trabajo, y al uso y mantenimiento de las protecciones de maquinaria.

Estará también obligado a cumplir con todas aquellas indicaciones e instrucciones de su patrono que tengan por finalidad proteger su vida, salud e integridad corporal.

Asimismo, estará obligado a prestar toda su colaboración a los Comités de Seguridad.



LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO.

Art. 4.- La presente ley se aplicará a todos los lugares de trabajo, sean privados o del Estado. Ninguna institución autónoma podrá alegar la existencia de un régimen especial o preferente para incumplir sus disposiciones.

CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO DEL ISSS 2011-2013

Clausula No. 60.- Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.

Para efectos de vigilar que se cumpla la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares en Trabajo, existirá en el Instituto un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, el cual estará integrado por tres representantes del Instituto y tres representantes de Sindicato. Las recomendaciones del Comité serán comunicadas a la Dirección General y a la Junta Directiva del Sindicato para su cumplimiento. El Comité podrá recomendar la creación de subcomités según las necesidades. Para el cumplimiento de sus objetivos, el Comité contará con el asesoramiento de la Subdirección de Salud, a través de la Sección de Salud Ocupacional y Medio Ambiente.

Las recomendaciones que el Comité dictare serán implementadas en el tiempo que este considere conveniente según la situación analizada. Caso contrario, cualquiera de las partes podrá denunciar o demandar la inobservancia a las autoridades competentes.



NORMAS CONTROL INTERNO ESPECIFICOS DEL ISSS.

Capítulo III.

ACTIVIDADES DE CONTROL.

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS, se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, respectivamente y además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

Art. 51. Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior, cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos, a fin de actualizar los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo.

La Norma Técnica de Salud Ocupacional contiene los aspectos técnicos y legales requeridos por la legislación nacional vigente, que servirá para ordenar el quehacer de la Salud Ocupacional en el ISSS.

En la normativa se determina el alcance y propósito de la Salud Ocupacional en la Institución, delimitando su operatividad en las áreas mencionadas.

En este documento se definen aspectos a considerar en la organización y gestión de la Salud Ocupacional: Organización y Gestión de la Salud Ocupacional, Seguridad Ocupacional, Higiene Ocupacional, Ergonomía y Riesgos Psicosociales, Medicina del Trabajo, Señalización, Coordinaciones con otras dependencias.

OBJETIVOS.

GENERAL.

Establecer las directrices a seguir en el área de Salud Ocupacional para ser cumplidas por jefaturas y empleados del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

ALCANCE.

La Norma es de aplicación obligatoria en los Centros de Trabajo del ISSS y el cumplimiento de sus disposiciones será efectuada por la máxima autoridad de cada Centro de Trabajo local a Nivel Nacional.

NORMAS GENERALES.

1. La autoridad máxima del centro de trabajo es la responsable del cumplimiento de la presente Norma considerando las leyes vigentes en la materia.
2. Toda actividad de Salud Ocupacional debe realizarse de acuerdo a las disposiciones que emanen del Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente.
3. Todas las actividades reguladas en la presente norma, serán evaluadas y monitoreadas por el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente (ente interno con la capacidad técnica para realizarlo, Art.10 Reglamento de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales en los Lugares de Trabajo) y éste tendrá que informar los resultados a la instancia de evaluación y monitoreo del ISSS.
4. Lo dispuesto en la presente Norma, invalida cualquier otra disposición o regulación institucional relacionadas a la Salud Ocupacional.



1. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL.

1.1. De la Política Institucional en Seguridad y Salud Ocupacional.

- 1.1.1. En el Instituto se contará con una Política en Salud Ocupacional aprobada por la Dirección General, la que debe ser presentada por el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional Central.
- 1.1.2. El Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente presentará una propuesta de la Política Institucional en Seguridad y Salud Ocupacional, la cual será entregada al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional Central, para su revisión y aprobación.
- 1.1.3. La Política Institucional en Seguridad y Salud Ocupacional, su elaboración, revisión y actualización deberá estar apegada a lo establecido en la Política Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional, será revisada y actualizada considerando los cambios hechos de esta última.
- 1.1.4. La Dirección General del ISSS, a través de dependencias y medios disponibles, deberá notificar a las autoridades locales y personal de las dependencias y centros de trabajo sobre la Política en Seguridad y Salud Ocupacional adoptada por la Institución.

1.2. De los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional local y los Delegados de prevención.

- 1.2.1. Los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional y los Delegados de Prevención de los centros de trabajo deberán adoptar, divulgar y poner en práctica los lineamientos sobre Seguridad y Salud Ocupacional emanados del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional Central.
- 1.2.2. De la conformación de los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional:
 - a. Es responsabilidad de la máxima autoridad del centro de trabajo la conformación del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local.
 - b. Todo centro de trabajo Institucional con quince (15) o más trabajadores, deben de organizar un Comités de Seguridad y Salud Ocupacional Local.



- c. En los centros de trabajo que tengan menos de quince (15) trabajadores, deben enviar solicitud a la Dirección General de Previsión Social del Ministerio de Trabajo "REFERENTE A LA FORMACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL (Anexo 1), para que sea ésta quien emita juicio si es o no necesario la conformación de tal organismo.
- d. La solicitud para la conformación del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local, que se refiere en el inciso "c" anterior, debe ser girada a la Delegación Departamental o Regional del Ministerio de Trabajo y Previsión Social más cercana.
- e. Si después de noventa (90) días calendario de recibida la solicitud por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, éste no ha impartido la formación inicial para la acreditación del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local, la máxima autoridad del centro de trabajo deberá notificarlo al Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente para que éste haga las gestiones pertinentes.
- f. La máxima autoridad del centro de trabajo tendrá la obligación de comunicar a la Dirección General de Previsión Social del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, dentro de los ocho (8) días hábiles posteriores a la designación del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local, los nombres y cargos de los miembros, con el fin de comprobar su capacitación y proceder a la acreditación de los mismos.
- g. La máxima autoridad del centro de trabajo, deberá enviar copia impresa o electrónica al Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente, de la acreditación del Comité y sus Miembros con sus respectivos cargos.
- h. La elección de los Miembros que conformarán el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local y, otros detalles sobre su organización y gestión se harán de acuerdo a lo que determine el Reglamento de



Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo capítulos II al VI (Decreto ejecutivo 86).

1.2.3. De la formación de los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional:

- a. Los Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local, una vez constituidos, recibirán la formación e instrucción en materia de prevención de riesgos laborales.
- b. La formación e instrucción se hará de acuerdo a lo establecido en el Art. 10 del Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
- c. Las presentaciones, metodologías, etc., para la formación e instrucción de los Comité de Seguridad y Salud Ocupacional locales, serán elaboradas por el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente.
- d. Los Educadores en Salud de Unidades Médicas y Hospitales (en adelante sólo Educadores en Salud) recibirán la formación antes descrita por parte del Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente y serán ellos los encargados de impartirla a los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional locales acreditados, a solicitud de éstos.

1.2.4. De la formación en riesgos laborales:

- a. Las Jefaturas inmediatas de cada centro de trabajo serán las encargadas de gestionar el entrenamiento de manera teórica y práctica, en forma inductora y permanente a los trabajadores y trabajadoras sobre sus competencias técnicas y riesgos específicos de su puesto de trabajo, así como sobre los riesgos ocupacionales generales del centro, que les puedan afectar.
- b. Las necesidades de formación en riesgo laborales se presentarán en el período de la elaboración del Plan Anual de Trabajo.



- c. El plan anual de capacitaciones generado del inciso "b" anterior para los riesgos inherentes a la ocupación, se presentará al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local.
- d. El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local, gestionará capacitaciones adicionales en base a identificación de riesgos, datos y vigilancia epidemiológica laboral.

1.3. **Del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.**

- 1.3.1. Es responsabilidad de la máxima autoridad del centro de trabajo formular y ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales considerando lo establecido en el Art. 8 de la LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO.
- 1.3.2. El programa deberá tenerse en documento impreso, debiendo el original estar a cargo de la máxima autoridad del centro de trabajo y una copia para el Secretario o Secretaria del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local.
- 1.3.3. Dicho programa debe ser actualizado a más tardar en los primeros dos meses de cada año de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Art. 56; y tenerse a disposición del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y del Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente para su revisión.
- 1.3.4. Los numerales 1, 2, 3, 4 y 6, del Art. 8 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo serán elaborados de acuerdo a lineamientos definidos por el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente.
- 1.3.5. Los numerales 5, 7, 8, 9 y 10 del Art. 8 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, se hará de acuerdo a las coordinaciones internas que haga el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local y la máxima autoridad del centro de trabajo.



2. SEGURIDAD OCUPACIONAL.

2.1. De los Accidentes de trabajo y sucesos peligrosos.

- 2.1.1. Es responsabilidad de la máxima autoridad del centro de trabajo llevar un registro actualizado de accidentes de trabajo y sucesos peligrosos, a fin de investigarlos y tomar las correspondientes medidas preventivas.
- 2.1.2. Es responsabilidad de la máxima autoridad del centro de trabajo, notificar en forma escrita a la Dirección General de Previsión Social del Ministerio de Trabajo y Previsión Social los daños ocasionados por los accidentes de trabajo dentro de las setenta y dos (72) horas de ocurrido el evento, en el formulario y los medios electrónicos y escritos que el Ministerio de Trabajo defina para tal fin.
- 2.1.3. Los accidentes de trabajo ocurridos por corto punzantes en casos de exposición ocupacional se deberá de completar la hoja establecida en la Guía para el Sistema la Información de la Profilaxis Post- Exposición al VIH (SIPPE). Enviando copia de la misma al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local; para su debido registro.
- 2.1.4. En caso de accidente mortal, se dará aviso inmediato a la Dirección General de Previsión Social del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, sin perjuicio de las demás notificaciones de ley, con copia al Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente.
- 2.1.5. El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local, tendrá la función de investigar objetivamente las causas que motivaron los accidentes de trabajo y los sucesos peligrosos, proponiendo las medidas de seguridad necesarias para evitar su repetición.
- 2.1.6. Los accidentes de trabajo y los sucesos peligrosos se investigarán haciendo uso de los procedimientos e instrumentos avalados por el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente.
- 2.1.7. La máxima autoridad del centro de trabajo, deberá hacer las gestiones necesarias para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el



Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local, en lo relacionado a la investigación de los accidentes de trabajo y los sucesos peligrosos.

2.1.8. La máxima autoridad del centro de trabajo deberá a más tardar en cinco (5) días hábiles luego de haber recibido las recomendaciones por parte del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local, iniciar las gestiones para atender tales recomendaciones.

2.1.9. En caso que no se atiendan las recomendaciones emitidas por el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local, cualquier interesado podrá informarlo a la Dirección General de Previsión Social del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, quien deberá dirimir dicha controversia mediante la práctica de la correspondiente inspección del lugar de trabajo.

2.2. **De los planes de Emergencia y Evacuación.**

2.2.1. La autoridad máxima del centro de trabajo del ISSS, será responsable de diseñar, implementar y dar seguimiento a su propio Plan de Emergencia y Evacuación; el cual deberá estar elaborado de acuerdo a la naturaleza del centro de trabajo e incluido dentro del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.

2.2.2. El Plan de Emergencia y Evacuación deberá difundirse a todos los empleados del centro de trabajo y actualizarse cada año.

2.2.3. En toda la red de establecimientos de salud del ISSS, el Comité de Epidemiología elaborará y coordinará el Plan local para la Prevención y Atención de Desastres que incluirá el Plan de Emergencia y Evacuación, de acuerdo al riesgo identificado dentro de las instalaciones del Centro de Atención y los riesgos o amenazas de la zona de responsabilidad programática (Norma para la Prevención y Atención de Desastres ISSS, vigente).

2.2.4. Aquellos centros de trabajo que no son establecimientos de salud, el Plan de Emergencias y Evacuación estará organizado por el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local.

2.2.5. El Comité de Emergencias deberá estar integrado por representantes de las diferentes áreas o niveles organizativos del centro de trabajo del ISSS representados en las brigadas de primeros auxilios, evacuación e incendios.



- 2.2.6. El Comité respectivo según lo previamente detallado en 2.2.5, elaborará el diagnóstico y mapa de riesgos por amenazas y vulnerabilidades para atender emergencias y desastres.
- 2.2.7. Para probar la efectividad del Plan de Emergencias y Evacuación se deberán realizar al menos dos (2) simulacros de emergencias por año. La ejecución de los simulacros se deberán de apegar a lo estipulado en la Norma de Prevención y Atención de Desastres ISSS, en los establecimientos de salud, y al Guión o Plan del Simulacro establecido por el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente para el resto de establecimientos.
- 2.2.8. El Comité de Emergencias deberá elaborar un plan de capacitación al personal en materia de emergencias y desastres. Debiéndolo desarrollar al menos una vez al año. Tal programa deberá desarrollarse según lo establecidos en el numeral 1.2.4.
- 2.2.9. El Comité de Emergencias respectivo deberá cumplir con la legislación nacional y con las regulaciones dictadas por el ISSS; relacionadas a emergencias y desastres.
- 2.2.10. La autoridad máxima del centro de trabajo del ISSS deberá proporcionar los elementos o equipos necesarios para el buen funcionamiento del Comité de Emergencias.



3. HIGIENE OCUPACIONAL.

3.1. De los contaminantes ambientales:

- 3.1.1. Si en el centro de trabajo, el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local identifica contaminantes ambientales (físicos, químicos o biológicos) sugestivos de ser un riesgo laboral, notificará al Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente (Anexo 2) para que éste mediante visita al sitio de trabajo establezca si es necesaria la evaluación (cuantificación) del contaminante.
- 3.1.2. La(s) solicitud(es) podrá(n) tener como justificación las identificaciones de contaminantes ambientales durante el desarrollo de su Plan de Gestión de Riesgos Laborales, por evento intempestivo o circunstancial, a solicitud de Autoridad competente y a solicitud del Médico del Trabajo.
- 3.1.3. El Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente emitirá la opinión técnica escrita sobre la denegatoria o aprobación para la medición del contaminante, dirigida al solicitante.
- 3.1.4. La máxima autoridad del centro de trabajo gestionará la medición de los contaminantes que han cumplido la aprobación por parte del Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente con las empresas que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social haya acreditado como Empresas Asesoras en Prevención de Riesgos Ocupacionales en el o los contaminantes en cuestión.

3.2. De las enfermedades profesionales:

- 3.2.1. El Médico del Trabajo del área geográfica de influencia en donde labore el trabajador, será quien diagnosticará la enfermedad profesional, luego de haber concluido el análisis pertinente según lo normado, estableciendo la relación causal de la enfermedad por un determinado riesgo en el trabajo.
- 3.2.2. El Médico del Trabajo durante la evaluación médico-laboral, en el caso de la enfermedad profesional, extenderá la Certificación de Enfermedad Profesional en original y dos copias, entregando la original y una copia al trabajador (Anexo 10). La otra copia será anexada al expediente clínico del trabajador.

- 3.2.3. El trabajador del ISSS deberá presentar la Certificación de Enfermedad Profesional en copia a la autoridad máxima del centro de trabajo en donde labore.
- 3.2.4. La autoridad máxima del centro de trabajo girará las instrucciones pertinentes para cumplir con las recomendaciones emitidas, notificará al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, e informará al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local.
- 3.2.5. El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local una vez informado de la Enfermedad Profesional deberá registrarla e investigar las causas para proponer medidas de control del riesgo laboral.
- 3.2.6. Si el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local no está capacitado en los métodos de control del riesgo, solicitará asistencia por un equipo conformado por Educador en Salud, Médico del Trabajo y Colaborador Técnico del Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente. Si aún después de la intervención no se logra el control del riesgo causal, se deberá hacer gestiones para obtener la asistencia por una empresa acreditada por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social en el riesgo en cuestión.
- 3.2.7. La máxima autoridad del centro de trabajo en que se encuentre un empleado con diagnóstico de una Enfermedad Profesional, deberá notificarla al Ministerio de Trabajo y Previsión Social en duplicado. Una copia para el Ministerio y quedándose con la otra copia con firma, sello y fecha de recibido.



4. ERGONOMÍA Y RIESGOS PSICOSOCIALES

4.1. De los factores de riesgo ergonómicos:

- 4.1.1. Si en el centro de trabajo el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local identifica riesgos ergonómicos sugestivos de ser un riesgo laboral, notificará al Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente (Anexo 3) para que éste mediante visita al sitio de trabajo establezca si es necesaria la evaluación del riesgo.
- 4.1.2. Las solicitudes podrán tener como justificación las identificaciones hechas mediante el desarrollo de su Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, a solicitud de autoridad competente y a solicitud del Médico del Trabajo.
- 4.1.3. El Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente emitirá la opinión técnica escrita sobre la denegatoria o aprobación para la evaluación del riesgo, dirigida al solicitante.
- 4.1.4. La máxima autoridad del centro de trabajo gestionará la evaluación de los riesgos ergonómicos que han cumplido la aprobación por parte del Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente con las empresas que el Ministerio de Trabajo haya acreditado como Empresas Asesoras en Prevención de Riesgos Ocupacionales en ergonomía.

4.2. De los factores de riesgos psicosociales:

- 4.2.1. Si en el centro de trabajo el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local identifica riesgos psicosociales sugestivos de ser un riesgo laboral, notificará al Programa de Salud Mental de su área geográfica para que éste precise si es necesaria la evaluación del riesgo.
- 4.2.2. Las solicitudes podrán tener como justificación las identificaciones hechas mediante el desarrollo de su Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, a solicitud de autoridad competente y a solicitud del Médico del Trabajo.
- 4.2.3. El Programa de Salud Mental, propondrá medidas de control de acuerdo a si lo amerita el riesgo identificado.



4.2.4. Si no se logra el control del riesgo luego del punto anterior, la máxima autoridad del centro de trabajo gestionará la evaluación y control de los riesgos psicosociales por parte de Empresas Asesoras en Prevención de Riesgos Ocupacionales de naturaleza psicosocial que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social haya acreditado.



5. MEDICINA DEL TRABAJO

5.1. Generalidades.

5.1.1. El Médico del Trabajo asesorará en lo relacionado a su materia en los Centros de Trabajo del ISSS y cubriendo el área geográfica de influencia según se determine.

5.2. De las Evaluaciones Médico-Laborales:

5.2.1. La responsabilidad de las Evaluaciones Médico-Laborales serán exclusivamente del Médico del Trabajo.

5.2.2. Las Evaluaciones Médico-Laborales son únicamente generadas por las referencias desde la Consulta Externa emitidas por las diferentes especialidades médicas tratantes de los trabajadores.

5.2.3. No se aceptarán referencias médicas para Evaluación Médico-Laboral procedentes de Hospitalización, Emergencias, Clínicas empresariales ni de instituciones ajenas al ISSS.

5.2.4. Los trabajadores serán atendidos para Evaluación Médico-Laboral por área de ubicación geográfica de influencia de la empresa y no por adscripción fija.

5.2.5. Es el Médico Especialista que refiera a Medicina del Trabajo para Evaluaciones Médico-Laborales, el responsable de:

- a. Extender Referencia completa en Hoja de Referencia y Retorno según norma institucional hacia Medicina del Trabajo, cuando a su criterio, el paciente requiera evaluación médico-laboral según lo detallado en el punto 5.2.6 (Anexo 5)
- b. Aplicar el tratamiento médico-quirúrgico y rehabilitador institucionalmente disponible de la patología o lesión correspondiente, habiendo integrado los planes: Educativo, Diagnóstico y Terapéutico (Ej: No procede referencias por HTA o Diabetes mellitus de "difícil control" cuando esta se mantiene solo con un medicamento, existiendo aún otras modalidades terapéuticas disponibles en el ISSS para controlar la patología; lesiones lumbares sin el manejo integral que



incluye la disminución de peso en casos de obesidad, dolor lumbar sin diagnóstico etiológico aún definido, etc.)

- c. Generar y/o prorrogar una incapacidad, quedando a su criterio el fin del periodo de la misma.
- d. Emitir referencias con diagnósticos relacionados a la especialidad de su dominio (Por Ejemplo: Fisiatría no podrá referir migrañas, etc.)
- e. Brindar el apoyo necesario al Médico del Trabajo en las interconsultas que éste considere necesarias proveyendo la información solicitada.
- f. Gestionar y brindar la información necesaria para los trámites de Pensión por Invalidez (con la Comisión Calificadora de Invalidez) o para Acreditación de la Discapacidad (con la Comisión Calificadora de la Discapacidad).

5.2.6. La referencia de pacientes para Evaluaciones Médico-Laborales por el médico especialista serán justificadas solo cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios:

- a. Sospechas de enfermedades profesionales,
- b. Cuando las enfermedades o lesiones generen limitaciones que incrementen el riesgo de accidentabilidad o le disminuyan su capacidad laboral, o
- c. Cuando las condiciones laborales puedan causar un agravamiento de la patología o lesión.

5.2.7. Toda referencia a Evaluación Médico-Laboral deberá realizarse en la Hoja de referencia y retorno acompañándose de lo siguiente:

- a. Resumen clínico.
- b. Impresión diagnóstica.
- c. Resultados actualizados de estudios de laboratorio y gabinete que avalen el diagnóstico.
- d. Tratamiento indicado.
- e. Determinación de las limitaciones funcionales y su pronóstico (como reversible o irreversible); en caso de ser reversible, determinar el tiempo estimado de curación.



- f. Opiniones eminentemente técnicas, sugerencias y/o recomendaciones relacionadas a la patología que competen exclusivamente a la especialidad remitente, con la finalidad de que el Médico del Trabajo realice un mejor análisis de las lesiones sufridas por el trabajador.
- 5.2.8. En caso de no cumplir algunos de los puntos 5.2.5, 5.2.6 y 5.2.7, podrá ser motivo para rechazar la realización de la Evaluación Médico-Laboral de un trabajador remitido, por la falta de justificación e información imprescindible para desarrollar tal actividad.
- 5.2.9. Las referencias médicas no deben utilizarse para que el Médico del Trabajo prorrogue o inicie una incapacidad o para realizar trámites de pensión. Tampoco para efectuar medidas administrativas (tales como: gestionar traslados, cambios de trabajo o puesto de trabajo, modificación de la duración de jornadas laborales, determinación horarios específicos, compra de equipos y herramientas de trabajo, etc.) ya que son funciones administrativas de la empresa que tiene contratado al trabajador.
- 5.2.10. El Médico del Trabajo deberá realizar una Evaluación Médico-Laboral de Primera Vez completa del cotizante referido, detallará los riesgos a que está expuesto en su trabajo, analizará las secuelas o complicaciones del accidente o patología en relación a su labor y establecerá un plan médico-laboral a seguir. (Anexo 6).
- 5.2.11. Para las Evaluaciones Médico Laborales juntamente con los Exámenes pre-empleo, se asignaran de 1-3 días por semana de acuerdo a la demanda y al tiempo contratado. Tomando en cuenta dos (2) horas de consulta por día asignado.
- 5.2.12. El Médico del Trabajo atenderá a dos (2) candidatos por hora para los exámenes pre-empleo.

5.3. **De la Investigación Específica.**

- 5.3.1. Toda constancia de Recomendaciones Médico-Laborales (Anexo 11) deberá estar respaldada por el análisis de área de trabajo por medio de la Investigación Específica.
- 5.3.2. La Investigación Específica deberá ser realizada por los Educadores en Salud a solicitud del Médico del Trabajo, cuando sospeche que las secuelas



de enfermedades y accidentes que presenta un trabajador tienen relación con su ocupación y lo acompañará el Médico del Trabajo de acuerdo a su disponibilidad de tiempo y accesibilidad desde el centro de trabajo de este último.

- 5.3.3. El Médico del Trabajo llenará "Solicitud para la Investigación Específica" con los datos del trabajador y lo que se requiere que sea investigado (Anexo 7). Dicho documento será enviado al Educador en Salud, quien deberá retornarlo con el Informe de Investigación Específica (Anexo 8) a más tardar en diez (10) días hábiles después de recibido.
- 5.3.4. El Educador en Salud deberá realizar la investigación específica identificando los riesgos a que está expuesto el trabajador en su puesto, según lo solicitado por el Médico del Trabajo.
- 5.3.5. La visita para la investigación específica previa coordinación, deberá realizarse en la presencia del trabajador y su patrono, representante patronal o jefe inmediato, en el lugar de trabajo.
- 5.3.6. La investigación específica deberá contener lo que el Médico del Trabajo haya solicitado, debiendo priorizarse el registro de la información objetiva, es decir, obteniendo evidencias durante la investigación; tales como: planes de trabajo, observación directa del puesto de trabajo, expedientes laborales, etc. anexando, si es posible, las copias de los documentos que lo respalden. Deberá también aplicarse la Identificación de Riesgos Específicos a solicitud del Médico del Trabajo de acuerdo a las Guías de Valoración Laboral para Medicina del Trabajo que se desarrollen para tal fin.
- 5.3.7. Cuando existan situaciones extraordinarias como vacaciones, incapacidades u otras circunstancias que dificulten la investigación específica, el Educador en Salud deberá notificarlo por escrito al Médico del Trabajo.
- 5.3.8. El rechazo de la empresa para proveer los datos para la investigación específica, deberá ser notificado a la Dirección General de Previsión Social del Ministerio del Trabajo y Previsión Social a través de la Jefatura del Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente del ISSS, previamente informado por el Médico del Trabajo.



5.3.9. El Educador en Salud deberá entregar a Archivo Clínico a través de Boletín de Remisión, el Informe de Investigación Específica (Anexo 8) a más tardar en la fecha estipulada en la solicitud, previa revisión por el Médico del Trabajo, quien podrá hacer observaciones, las cuales deberán ser corregidas por el Educador en Salud. El Médico del Trabajo solo recibirá informes que cumplan con lo técnicamente necesario para hacer el Análisis Trabajo-Enfermedad.

5.3.10. El Informe de Investigación Específica realizada servirá para que el Médico del Trabajo complete el Resumen de Análisis Trabajo-Enfermedad (Anexo 9) y si es necesario, extienda la constancia de Recomendaciones Médico-Laborales.

5.4. **De las Recomendaciones Médico-Laborales:**

5.4.1. El Médico del Trabajo del ISSS es el único responsable de la emisión de Recomendaciones Médico-Laborales (Anexo 11), válidas en todas las empresas afiliadas al ISSS. (Artículo 64 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo).

5.4.2. La emisión de Recomendaciones Médico-Laborales se harán basadas en las condiciones laborales asignadas o habituales al momento de efectuar la investigación específica y no en los posibles puestos donde los trabajadores serán posteriormente reubicados.

5.4.3. Para la emisión o denegatoria de Recomendaciones Médico-Laborales se completará el Resumen de Análisis Trabajo-Enfermedad (Anexo 9) basado en:

- a. La referencia del médico especialista según lo detallado en el punto 5.2.7.
- b. La investigación específica correspondiente.
- c. La revisión de los expedientes clínicos y estudios diagnósticos.
- d. Si es necesario y está disponible con el complemento higiénico-epidemiológico del caso (mediciones efectuadas y otros).

5.4.4 El Médico del Trabajo extenderá las Recomendaciones Médico-Laborales a trabajadores lesionados o enfermos por causa de riesgo común, riesgo profesional o maternidad que afecten la realización de su trabajo habitual, si



luego de realizar el respectivo Análisis Trabajo-Enfermedad se determina que:

- a. El trabajo puede causar un agravamiento del proceso patológico o
- b. El proceso patológico identificado influye en el trabajo disminuyendo el desempeño en el mismo o incrementando el riesgo de accidentalidad.

5.4.5 Se emitirán para las Recomendaciones Médico-Laborales (Anexo 11), una original para el empleador, y dos copias: una para el trabajador y una para el expediente clínico del afiliado.

5.4.6 Luego que el Médico del Trabajo determine que se justifica la emisión de Recomendaciones Médico-Laborales, en base al punto 5.4.4, este entregará una copia al trabajador. La original y otra copia se enviarán a la Dirección local del establecimiento en que fue atendido el trabajador, para que de allí sean enviadas al empleador a través de Mensajería institucional.

5.4.7 El Mensajero entregará las Recomendaciones Médico-Laborales en original al Empleador, Su representante, Secretaria o quien responda por éste, y retornará al establecimiento con la copia obteniendo la fecha, firma y nombre de quien recibió las Recomendaciones Médico-Laborales.

5.4.8 La copia de las Recomendaciones Médico-Laborales que retornan al establecimiento, conteniendo la fecha, firma y nombre de quien la recibió en la empresa o institución, se entregará por la Dirección a Archivo para ser anexada en el expediente clínico.

5.4.9 Las Recomendaciones Médico-Laborales detallarán tiempo de vigencia de la misma, solo cuando el especialista referente indique un período de curación o resolución del proceso patológico que ha justificado la emisión de las Recomendaciones Médico-Laborales (Ej.: consolidación de fracturas, cicatrización de heridas operatorias, etc.).

5.4.10 Las Recomendaciones Médico-Laborales deberá contener según amerite el caso, con medidas orientadas a:

- a. El trabajador: responsabilizándole de los cambios en el estilo de vida (Autocuidado) que conlleven a la mejoría de la patología por la que se extiende las Recomendaciones Médico-Laborales.
- b. La empresa responsabilizándole de:



- i. La capacitación al personal expuesto al riesgo que se presume se le atribuye el agravamiento o la causa de la patología del trabajador.
- ii. Permitir que se continúe con los controles médicos y tratamiento del trabajador enfermo.
- iii. Las modificaciones laborales específicas para el trabajador que permitan su rehabilitación y evitar el deterioro de su salud.

5.4.11 Se evitará colocar en las Recomendaciones Médico-Laborales:

- a. Contradicciones con definiciones legalmente establecidas, como por ejemplo en nocturnidad: no puede decirse que se limita la "nocturnidad de 6 p.m. a 10 p.m." ya que la ley la establece como de 7 p.m. a 6 a.m.
- b. Especificar duraciones de jornadas laborales, ya que las empresas tienen éstas legalmente constituidas mediante registro en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- c. Dependiendo de la patología, la naturaleza de la empresa y la ocupación, evitar dar recomendaciones exclusivamente con prohibiciones en lugar de establecer las capacidades residuales relacionadas a sus funciones laborales.

5.4.12 Sólo se extenderá un documento de Recomendaciones Médico-Laborales por proceso patológico evaluado sin necesidad de constancias subsecuentes, a menos que el Especialista tratante verifique el empeoramiento del estado patológico.

5.4.13 Es obligación del Empleador tomar las medidas administrativas correspondientes para la implementación inmediata de las Recomendaciones Médico-Laborales, según lo establecido en el Art. 64 de Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. Las Recomendaciones Médico-Laborales se considerará cumplida cuando el empleador haya implementado las medidas recomendadas; y, la verificación del cumplimiento y las sanciones motivadas por incumplimiento de las medidas recomendadas por el Médico del Trabajo, es responsabilidad del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

5.4.14 En los primeros cinco (5) días hábiles del mes, el Médico del Trabajo aún en ausencia de emisiones de Recomendaciones Médico-Laborales enviará al



Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente, con visto bueno de la Dirección local, el Informe Mensual de Recomendaciones Emitidas por Médicos del Trabajo (Anexo 15); para que a través de este Departamento se informe de los casos a la Dirección General de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

5.5. **De la Certificación de Enfermedades Profesionales.**

5.5.1. El Médico del Trabajo del ISSS es el único médico institucional que podrá certificar y por lo tanto clasificar el riesgo de la Enfermedad profesional de primera vez.

5.5.2. La Certificación de Enfermedad Profesional (Anexo 10), estará basada en:

- a. El diagnóstico médico acreditado por el Especialista que corresponda, de una patología que legalmente se haya relacionada como causada por el trabajo (Art. 332 del Código de Trabajo)
- b. Los Informes de Investigación Específica del caso en cuestión.
- c. Los estudios de medición de contaminantes ambientales pertinentes que hayan sido efectuado en el lugar de trabajo, ya sea por la empresa o por una empresa acreditada por el Ministerio de Trabajo a partir de la vigencia la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y su respectivo reglamento.
- d. El estudio ergonómico del puesto de trabajo, según lo amerite el caso.
- e. Los registros o expedientes médicos pre-empleo y subsecuentes del Trabajador que posea la empresa.
- f. Opinión conjunta en sesión de Medicina del Trabajo en los casos que exista duda o que el Médico del Trabajo estime conveniente, dejando constancia de la misma por los asistentes.

5.5.3. Para la Certificación de Enfermedad Profesional se hará siguiendo los criterios definidos por las Guías de Valoración Laboral para Medicina del Trabajo desarrollados para las diferentes patologías

5.5.4. En ausencia de una Guía de Valoración Laboral para Medicina del Trabajo específica para la patología del caso en cuestión, se hará basado en la evidencia científica y/o epidemiológica nacional o internacional disponible que indique la relación causal entre la enfermedad y el trabajo. Debiendo



estos casos ser sometidos a discusión por el Médico del Trabajo tratante en la Sesión de Medicina del Trabajo, en donde los Médicos reunidos en pleno y previamente notificados, determinarán si procede catalogar la patología como enfermedad profesional, debiendo dejarse constancia de tal sesión en el expediente clínico del trabajador afiliado con la firma de los asistentes.

- 5.5.5. El Empleador es el responsable de la prevención y protección de riesgos laborales y de proveer al Educador en Salud o Médico del Trabajo, los registros históricos de las medidas que se hayan realizado para el análisis de los casos.
- 5.5.6. El rechazo de la empresa para proveer lo antes detallado, deberá ser notificado a la Dirección General de Previsión Social del Ministerio del Trabajo y Previsión Social a través de la Jefatura del Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente del ISSS.
- 5.5.7. En ausencia de registros previos de medición de contaminantes en la empresa y sin datos que justifiquen que las condiciones previas eran mejores que las actuales, se tomará como criterio uniforme, las últimas mediciones obtenidas; es decir, se deducirá que las condiciones al inicio de labores del trabajador en la empresa eran al menos iguales que las encontradas en el momento de las últimas mediciones realizadas.
- 5.5.8. Una vez diagnosticada una enfermedad como profesional, deberá ser llenada la hoja de Resumen de Análisis Trabajo-Enfermedad (Anexo 9) por el Médico del Trabajo durante la Evaluación Médico-Laboral, dicha hoja será dejada en el expediente clínico del afiliado con copia para el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente, y registrándola en el Censo de Consulta Externa en esa evaluación como de primera vez.
- 5.5.9. Se entregará original y una copia de la Certificación de Enfermedad Profesional (Anexo 10) al trabajador, quien deberá presentar la copia a la empresa en que labora y la original la retendrá para presentarla cada vez que pase consulta por dicha patología en los diferentes establecimientos de salud. Siendo el empleador el responsable de la implementación de medidas de control hacia todos los trabajadores por el riesgo que causó la enfermedad profesional.



5.5.10. La Certificación de Enfermedad Profesional contendrá el diagnóstico de la enfermedad y su causa, en base al formato diseñado para tales efectos (Anexo 10).

5.5.11. Adicionalmente el Médico del Trabajo, extenderá las Recomendaciones Médico-Laborales para la protección de la salud del trabajador por factores laborales que puedan contribuir al agravamiento de la patología o a la disminución de su capacidad de trabajo. Dichas recomendaciones seguirán el proceso previamente normado.

5.6. **Del Examen Pre-empleo:**

5.6.1. El propósito expreso de la evaluación pre-empleo es la evaluación de las capacidades físicas individuales y/o las discapacidades de los aspirantes a laborar o por promoción interna dentro del ISSS en relación a las necesidades del cargo de acuerdo a las exigencias laborales existentes y que a la vez, no afecten su eficiencia personal, salud y seguridad del examinado, la de sus futuros compañeros de trabajo y la de los derechohabientes.

5.6.2. El proceso de la Evaluación Pre-Empleo debe seguir los principios de humanismo, equidad, independencia profesional, ética, rigor científico, clínico, legal y de prevención. Dicha evaluación será únicamente para valorar si está físicamente apto, según el perfil del puesto al que aspira (de acuerdo a lo establecido por la Sección de Reclutamiento y Selección del Personal) y nunca será el único criterio para obtener la plaza. Para esta actividad se hará uso del Consentimiento Informado de Examen Médico Pre-Empleo y la ficha de Examen Pre-Empleo (Anexos 12 y 13, respectivamente).

5.6.3. El médico del Trabajo podrá indicar su criterio, Evaluaciones Pre-Empleo Subsecuente (Anexo 14), si hay condiciones que de la primera cita necesitan se aclaradas o completadas.

5.6.4. Para las Evaluaciones Pre-Empleo Subsecuentes se podrán solicitar evaluaciones de seguimiento por Médicos Especialistas, exámenes de laboratorio, estudios de gabinete y/o pruebas funcionales, si se responde positivamente a los siguientes criterios de valor tomados de la Guía técnica

y ética para la vigilancia de la salud de los trabajadores de la Organización Internacional del Trabajo:

- a. ¿Es necesario?.
- b. ¿Es relevante?.
- c. ¿Tiene validez científica? y
- d. ¿Es efectiva?.

5.6.5. Las interconsultas con especialistas y exámenes adicionales, no deben llevarse a cabo en forma rutinaria. Deberá justificarse su valor y relevancia para la naturaleza de los riesgos previstos en el trabajo, debiendo cumplir con los siguientes principios:

- a. Seleccionar exámenes que sean aceptables para los trabajadores.
- b. Descartar lo que no cumpla con los requisitos de relevancia, especificidad y sensibilidad.
- c. Solicitar lo que sea de utilidad para tomar decisiones sobre las limitaciones que no sean obvias y relacionadas para el puesto a que se está optando.
- d. No deberá solicitarse evaluaciones adicionales en caso de hallazgos de patologías e implicaciones evidentes en la capacidad de trabajo del candidato.
- e. En general, los exámenes específicos adicionales, tales como electrocardiogramas, mamografías, resonancia magnética, etc., quedarán a criterio del especialista al que se le solicita la ampliación de la patología y sus limitaciones.

5.7. **De los exámenes solicitados al ISSS por las empresas a requerimiento del Ministerio de Trabajo y Previsión Social** (Art 63 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Art. 52 de Reglamento de Gestión de la Prevención Riesgos en los Lugares de Trabajo, Decreto Ejecutivo 86).

5.7.1. Las empresas afiliadas podrán solicitar al ISSS la realización de exámenes de laboratorio, gabinete y funcionales orientados al riesgo laboral, según les haya sido requerido por la Dirección General de Previsión Social del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Dichos exámenes se realizarán

siguiendo los procedimientos regulados y de acuerdo a los recursos institucionales disponibles.

- 5.7.2. En consecuencia al punto anterior, la empresa afiliada hará la solicitud escrita a la Dirección local de donde se remitirá al Médico del Trabajo del área geográfica de influencia para que evalúe la realización de tales estudios. La empresa deberá adjuntar a la solicitud, una copia del requerimiento hecho para tales exámenes por parte de la Dirección General de Previsión Social del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- 5.7.3. El Médico del Trabajo deberá requerir toda la información que considere pertinente por parte de la empresa en cuestión para hacer un análisis completo que justifique médicamente la realización de los estudios. Como mínimo el Médico del Trabajo requerirá de:
- a. Cuál es el motivo técnico de la toma de los exámenes médicos y de laboratorio requeridos.
 - b. Riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores.
 - c. Medición en el ambiente laboral del o los contaminantes realizados por empresas acreditadas por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
 - d. Tiempo de exposición.
 - e. Posible relación causa efecto.
 - f. Muestra de trabajadores a los cuales se les quiere tomar tales evaluaciones.
 - g. Estadística de la Clínica Empresarial en caso que lo haya: consulta y si han detectado trabajadores con patología relacionada a los riesgos expuestos.
- 5.7.4. Cuando no se puedan obtener por parte de la empresa, los puntos señalados en el numeral 5.7.3, se remitirá por parte del Médico del Trabajo con visto bueno de la Dirección local, una solicitud escrita a la dependencia del Ministerio de Trabajo y Previsión Social que autorizó la realización de tales estudios, para que gestione la obtención de tales datos.
- 5.7.5. Si después de realizar el análisis no se pueda llevar a cabo la toma de los exámenes solicitados por parte del ISSS, se le notificará a la empresa.



- 5.7.6. Cuando los resultados de los exámenes identifiquen casos de enfermedades profesionales o valores arriba de lo normal, sospechosos de tener una causa laboral, estos serán notificados por parte del Médico del Trabajo a la empresa solicitante con el visto bueno de la Dirección local, con copia al Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente del ISSS y al Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- 5.7.7. El nivel local deberá tener su plan de procedimientos y logística para la toma de exámenes y entrega de resultados a la empresa, al Ministerio de Trabajo y Previsión Social y al Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente del ISSS.
- 5.7.8. El Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente llevará un consolidado estadístico a nivel nacional de las empresas a las que se les ha practicado exámenes de laboratorio y gabinete.

6. SEÑALIZACIÓN:

- 6.1. Para efectos de implementar medidas de señalización para la prevención de riesgos laborales, se hará de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto ejecutivo 89, Sección 3)

7. COORDINACIÓN CON OTRAS DEPENDENCIAS

7.1. De las coordinaciones Internas.

- 7.1.1. Los Médicos del Trabajo y Educadores en Salud, podrán establecer coordinaciones internas con otros programas para el alcance de los objetivos locales o lo contenido en el presente documento.
- 7.1.2. Desde el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente hacia otras áreas
- a. Toda petición por el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente, deberá realizarse en forma escrita, con al menos visto bueno de la Jefatura de éste.



7.1.3. De otras áreas hacia el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente:

- a. Toda petición hecha al Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente, deberá realizarse en forma escrita, dirigida a la Jefatura de éste.
- b. Las peticiones serán atendidas de acuerdo a la disponibilidad de recursos, las capacidades técnicas y las leyes, reglamentos, normas o procedimientos establecidos.

7.2. **De las coordinaciones externas.**

7.2.1. A iniciativa de las empresas, podrán solicitarse mediante escrito dirigido a los Directores de los establecimientos de salud del ISSS, charlas de programas complementarios (Art 8. Numeral 7 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo).

7.2.2. Los Directores de los establecimientos de salud del ISSS, designarán a Educación para la Salud para la atención de estas solicitudes.

7.2.3. Toda actividad educativa a desarrollarse en la empresa, estará sujeta a la capacidad técnica y académica del personal asignado. Tomándose en cuenta que el ISSS, no puede desarrollar ninguna actividad educativa relacionada con la Salud Ocupacional, por no ser una Empresa Asesora en Prevención de Riesgos Laborales, acreditada por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social. (Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Art. 10)

7.2.4. Desde el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente hacia otras áreas.

- a. Toda petición por el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente, hacia otras Instituciones deberá realizarse en forma escrita, con el visto bueno desde la Jefatura de dicho Departamento hasta de la Dirección General del ISSS, de acuerdo a la relevancia del caso.



7.2.5. De otras áreas hacia el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente

- a. Toda petición hecha al Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente por otras Instituciones públicas, privadas o cualquier persona o asociación interesada, deberá realizarse en forma escrita, dirigida desde la Jefatura de dicho Departamento hasta la Dirección General del ISSS, de acuerdo a la relevancia del caso.
- b. Las peticiones serán atendidas de acuerdo a la disponibilidad de recursos, las capacidades técnicas y las leyes, reglamentos, normas o procedimientos vigentes establecidos.

8. DE LAS EVALUACIONES PERIÓDICAS DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD OCUPACIONAL.

- 8.1. Los Educadores en Salud, llenarán el Informe de Actividades de Educación para la Salud. Este último lo descargará mensualmente en el Sistema Estadístico de Salud (SES) en el tiempo estipulado por este.
- 8.2. El Médico del Trabajo llenará el Informe Mensual de Evaluación Médico-laborales (Anexo 4) y las Actividades de Medico del Trabajo (Anexo 16). Este último lo descargará mensualmente en el Sistema Estadístico de Salud (SES) en el tiempo estipulado por éste.
- 8.3. El Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente desarrollará dos evaluaciones anuales a Médicos del Trabajo y Educadores en Salud del Programa de Salud Ocupacional de acuerdo a su Plan Anual de Trabajo y tomando como base los Informes de Actividades.

OBSERVANCIA.

- ❖ La vigilancia del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud Ocupacional del ISSS, corresponde a Directores de Hospitales y Centros de

Atención, Jefes de Dependencias Administrativas, Unidades, Divisiones, Departamento de Servicios Generales, etc. en el ámbito de sus competencias.

- ❖ Los Directores de Hospitales y Centros de Atención, las Jefaturas de Dependencias administrativas y personal de competencia, realizarán una revisión de la "norma" cada 2 años, a partir de la fecha de vigencia y posteriormente podrá solicitar por escrito a Planificación y Regulación Técnica en Salud, el estudio de modificaciones pertinentes las veces que considere necesarias.
- ❖ Planificación y Regulación Técnica en Salud, realizará la actualización de oficio de la "Norma" cada cinco (5) años, a partir de la fecha de vigencia.

FALTA.

- ❖ El incumplimiento de la Norma Técnica de Salud Ocupacional del ISSS, por "primera vez" se tomará como "falta leve", las "faltas consecutivas" serán consideradas como "graves" y en aquellos casos que no se de cumplimiento a la "norma" y "ocasionare deterioro de la salud de derecho-habiente y/o conlleve un problema en contra de la institución", serán consideradas como faltas "muy graves", de acuerdo al Código de Trabajo y Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

DISPOSICIONES GENERALES,

- ❖ Las disposiciones no contempladas a esta normativa serán consideradas por la Subdirección de salud a través de Planificación y Regulación Técnica en Salud.



VIGENCIA DE LA NORMA.

- ❖ La Norma Técnica de Salud Ocupacional ISSS, entrará en vigencia a partir del mes de Diciembre de 2007 y sustituye a todas las normas e instructivos no oficiales que contradigan lo dispuesto en esta.

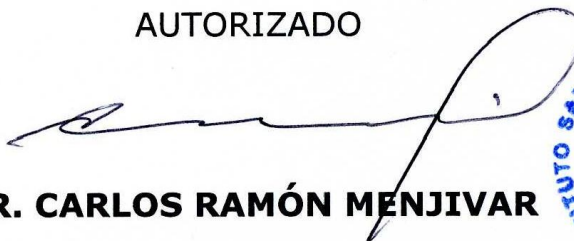
REVISADO



DRA. ANA GUADALUPE ARGUETA BARAHONA
JEFA PLANIFICACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD



AUTORIZADO



DR. CARLOS RAMÓN MENJIVAR
SUBDIRECTOR DE SALUD



BIBLIOGRAFÍA.

- ☑ LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO.
- ☑ REGLAMENTO DE GESTION DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO.
- ☑ REGLAMENTO GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO.
- ☑ GUÍA TÉCNICA Y ÉTICA PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO.



ANEXOS.

Nombre del Formulario	Número de Formula
1. Solicitud al Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	
2. Solicitud de visitas por contaminantes.	
3. Solicitud de visitas por riesgos ergonómicos.	
4. Informe Mensual de Evaluación Médico Laboral.	Form. 1C0801-050-11-12
5. Hoja de Referencia y Retorno	
6. Evaluación Médico Laboral de Primera Vez	Form. 1C0801-049-11-12
7. Informe de Investigación Específica.	Form. 1C0801-058-12-12
8. Resumen Análisis Trabajo-Enfermedad	Form. 1C0801-045-11-12
9. Certificación de enfermedad profesional	Form. 1C0801-047-11-12
10. Recomendaciones médico laboral	Form. 1C0801-046-11-12
11. Consentimiento informado de Examen Médico Pre-empleo.	Form. 1C0801-052-11-12
12. Examen Médico Pre-empleo.	Form. 1C0801-053-11-12
13. Evaluación pre-empleo subsecuente.	Form. 1C0801-054-11-12
14. Informe Mensual de Recomendaciones Emitidas por Médicos del Trabajo	Form. 1C0801-048-11-12
15. Informe Mensual de Actividades del Médico del Trabajo	Form. 1C0801-055-11-12
16. Hoja de Notificación y Registro de Enfermedades Profesionales.	
17. Hoja de supervisión a Clínicas Empresariales y Comunales.	



Anexo 1.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
NOMBRE DEL CENTRO DE ATENCIÓN

SOLICITUD A MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL REFERENTE A FORMACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Fecha: _____

Sres. Dirección General de Previsión Social
Presente

Estimados señores:

En vista que nuestro centro de trabajo, cuenta con un **número menor de 15 trabajadoras y trabajadores** y con base lo que manda la **Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo en su Art. 13**, y el **Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo en su Art. 2**, solicitamos a ustedes **emitan juicio al respecto, si es necesario o no contar con Comité de Seguridad y Salud Ocupacional en este centro de trabajo** considerando las labores específicas que se desarrollan en éste.

Lo anterior es de suma importancia debido a que si se considera el **Art. 8 y 12, de la Ley** mencionada; es responsabilidad del empleador la formulación y ejecución del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales y en aquellas empresas en las que laboren menos de quince trabajadores o trabajadoras, el empleador tiene la obligación de contar con un Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales; sin embargo, esta obligación podrá sustituirse por medidas establecidas por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Además de acuerdo al **Art. 17, de la Ley** dentro de las funciones del Comité está la participación y elaboración del programa mencionado.

Por lo tanto, quedamos a la espera de su respuesta a la brevedad posible y de esa forma dar inicio a las acciones en materia de gestión de seguridad y salud ocupacional y así poder tomar las acciones de acuerdo a lo que sea dictado por esta Dirección con base a lo que manda la Ley.

Sin otro particular,

Atentamente.

Nombre, firma y sello de la máxima autoridad del centro de trabajo

“Con una visión más humana al servicio integral de su salud”



ANEXO 2.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUB DIRECCION DE SALUD
DIVISIÓN GESTIÓN POLITICAS EN SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y MEDIOAMBIENTAL

SOLICITUD DE VISITA POR CONTAMINANTES

Fecha: _____

Dr(a): _____
Jefe de Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente

Por este medio solicito a usted la colaboración de realizar una visita al lugar de trabajo de:
con el objetivo de emitir opinión técnica en que si procede(n) o no la(s) medición(es) del o los contaminante(s)
siguientes:

Físicos	Químicos	o Biológicos
---------	----------	--------------

 sugestivos de ser un riesgo laboral.

Cabe mencionar que éstos fueron indentificados por miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional en
fecha: _____, mediante o a solicitud de: _____
donde requieren la medición en el área de: _____

Esperando contar con su valiosos apoyo al respecto.

Atentamente

Director(a) o Jefe
Máxima autoridad del Lugar de Trabajo

Presidente del Comité Seguridad y Salud Ocupacional



ANEXO 3.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUNDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN GESTIÓN POLÍTICAS EN SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE

SOLICITUD DE VISITA POR RIESGO ERGONÓMICO

FECHA: _____

Dr(a): _____
Jefe del Departamento Salud Ocupacional y Medio Ambiente

Por este medio solicito a Ud. la colaboración para realizar una visita al lugar de trabajo de: _____, con el objetivo de emitir opinión técnica en que si es necesaria la evaluación del riesgo ergonómico _____ sugestivo de ser un riesgo laboral.

Cabe mencionar que esto fueron identificados por miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional en fecha: _____, mediante o a solicitud de: _____.

Esperando contar con su valioso apoyo al respecto.

Cordialmente,

Director o Jefe máximo del Centro de Trabajo.

Presidente del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.





**ANEXO 4.
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

INFORME MENSUAL DE EVALUACION MÉDICO-LABORAL

Centro de Atención: _____ Mes _____ Año _____

Nombre del Médico del Trabajo _____

No. Afiliación	Sexo	Edad	Ocupación	Diagnóstico	Clasif. Riesgo	Evaluac.		Empresa	Ac Ec	Inv Esp		Constancia	
						1ª	Sub			S	N	S	N

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:		ACTIVIDAD ECONOMICA		Examen preocupacional	
1 - Accidente de Trabajo	1- Agricultura, caza, silvicultura y pesca	6- Comercio, restaurantes y hoteles	7- Almacen, transportes y comunicaciones	1ª. Vez	Subsecuente
2 - Enfermedad profesional	2- Explotación de minas y canteras	7- Almacen, transportes y comunicaciones	8- Establecimientos financieros		
3 - Accidente común	3- Industria manufacturera	8- Establecimientos financieros	9- Servicios comerciales, sociales y personales		
4 - Enfermedad común	4- Electricidad, gas y agua	9- Servicios comerciales, sociales y personales	10- Otros		
5 - Maternidad	5- Construcción	10- Otros			



ANEXO 5.

HOJA DE: <input type="checkbox"/> REFERENCIA <input type="checkbox"/> RETORNO	INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD																		
INFORMACIÓN GENERAL																			
APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____																			
EDAD(AÑOS): _____ SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> TELEFONOS: _____																			
CENTRO QUE REFIERE: _____ TRABAJO: _____ CASA: _____ FECHA: _____ HORA: _____																			
<small>Área exclusiva del personal médico.</small>																			
CENTRO ADONDE SE REFIERE/RETORNA: _____ EMERGENCIA <input type="checkbox"/> MEDICINA GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIALIDAD <input type="checkbox"/> Especificar: _____																			
MOTIVO DE LA REFERENCIA/RETORNO: _____																			
INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE																			
SIGNOS VITALES: TA _____ mmHg FC _____ FR _____ T _____ °C PESO _____ kg TALLA _____ m																			
DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA, ANTECEDENTES Y EXAMEN FÍSICO (O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA MAYOR REALIZADA): _____ _____ _____ _____																			
EXAMENES DE LABORATORIO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: _____ _____ _____																			
DIAGNÓSTICO (según CIE-10): _____																			
PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Medicamento (forma farmacéutica y concentración)</th> <th style="width: 25%;">Dosis</th> <th style="width: 25%;">Duración del Tto.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Medicamento (forma farmacéutica y concentración)	Dosis	Duración del Tto.																
Medicamento (forma farmacéutica y concentración)	Dosis	Duración del Tto.																	
ALTA DE LA ESPECIALIDAD (Seguimiento en Otro Centro): <input type="checkbox"/> REQUIERE EVALUACIÓN: NO <input type="checkbox"/> 1 AÑO <input type="checkbox"/> 2 AÑOS <input type="checkbox"/>																			
Exámenes o estudios a actualizar en la siguiente evaluación: _____ _____																			
RECOMENDACIONES ESPECIALES: _____ _____																			

SELLO
del médico
que refiere/retorna:

Firma

ANEXO 6.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD EVALUACIÓN MÉDICO-LABORAL DE PRIMERA VEZ

Nombre: _____ No. Afiliación: _____ Fecha: _____

Sexo: ____ Edad: ____ Trabajo actual: _____ Ocupación: _____ Antigüedad: _____

Horario: ____ (h/sem) Empresa: _____ Actividad económica: _____

Dirección: _____ Tel: _____

Descripción breve de la ocupación: _____

Riesgo laborales informados: Especificar agentes: _____

Trabajos anteriores	Periodo	Descripción	Exposición

Referido por: _____ Fecha de Evaluación _____

Historia clínico laboral: _____

Antecedentes personales y familiares _____

Examen físico:

TA: _____ mmHg Pulso: _____ x min. FR _____ x min. Peso: _____ Kg Talla: _____ mts. I.M.C. _____ Kg/mt²

Exámenes de laboratorio y gabinete: _____

Diagnóstico de referencia: _____

Plan médico laboral: _____

Nombre, Firma y Sello del Médico del Trabajo

Form. 1C0801-049-11-12



ANEXO 7.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
SALUD OCUPACIONAL

SOLICITUD PARA LA INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA

CENTRO DE ATENCIÓN: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

DIRECCIÓN: _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

SECCIÓN O DEPARTAMENTO: _____

JEFE INMEDIATO: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

No. DE AFILIACIÓN: _____ OCUPACIÓN: _____

RIESGO DE EXPOSICIÓN: _____

RESUMEN: _____

INVESTIGAR: _____

FECHA DE ENTREGA A MÉDICO DE TRABAJO: _____

C. SAFISS 130201545

NOTA: ESTA INVESTIGACIÓN DEBE SER ENTREGADA A MEDICO DEL TRABAJO A MÁS TARDAR, DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE RECIBIDO.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE MÉDICO DEL TRABAJO



ANEXO 8



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD

INFORME DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA

I. DATOS DEL PATRONO

- 1 Nombre de empresa : _____ 2 Número patronal: _____
3 Actividad económica: _____ 4 Teléfono: _____
5 Dirección: _____
6 Nombre del Patrono o representante patronal: _____

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

- 7 Nombre: _____ 8 Afiliación: _____
9 Cargo: _____ 10 DUI: _____
11 Área en que trabaja: _____ 12 Edad: ____ años Sexo: **M O F O**
13 Correo electrónico: _____ 14 Teléfono: _____
15 Dirección particular: _____
16 Tiempo de trabajo en la empresa: _____ Tiempo de trabajo en la ocupación: _____
17 Ha recibido entrenamiento técnico de sus funciones: Si O No O Cuánto tiempo: _____
18 Documentos revisados que respaldan el dato de entrenamiento: _____

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL LUGAR DE TRABAJO

- Intemperie Sala de ventas Taller artesanal
 Solar Fabrica Granja
 Bodega cerrada Oficina Otro: _____

IV. FACTORES AMBIENTALES IDENTIFICADOS

Físicos

- Ruido Iluminación excesiva Vibración
 Radiación Iluminación deficiente Calor o frío

Químicos

- Polvo: _____ Fibras: _____ Gases: _____
 Humos: _____ Neblinas: _____ Vapores: _____
 Líquidos: _____ Sólidos: _____ Otro: _____

Biológicos:

- Animales vivos Despojos de animales Piel, pelo o lana.
 Cadáveres o fluidos corporales Personas con infecciones Otros: _____

Deficientes condiciones ergonómicas

- Manipulación manual de cargas Trabajo con posturas rígidas o forzadas Jornadas nocturnas o mayores de 8 horas/día
 Movimientos repetitivos Mobiliario no ergonómico Otro: _____

Factores psicosociales: _____

Form. 1C0801-058-12-12



I. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PRODUCTIVO: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL TRABAJADOR:

III. ENTREVISTA CON PATRONO O REPRESENTANTE PATRONAL:

_____ Fecha y hora de entrevista _____ Nombre y cargo del entrevistado

Aspectos a investigar: _____

IV. ENTREVISTA CON TRABAJADOR:

_____ Fecha y hora de entrevista _____

Aspectos a investigar: _____

V. OBSERVACIONES Y DOCUMENTOS ADJUNTOS: _____

Elaborado por: _____ Fecha de elaboración: _____
Nombre y Firma del Educador (a)

Recibido por: _____ Fecha de recepción: _____
Nombre y Firma del Médico del Trabajo



ANEXO 9.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD

RESUMEN DE ANÁLISIS TRABAJO-ENFERMEDAD

Fecha: _____

Nombre: _____ No. Afiliación: _____

Sexo: ____ Edad: ____ años Trabajo actual: _____ Ocupación: _____ Antigüedad: ____ Horas: __ (h/sem).

Empresa: _____ Actividad económica: _____

Dirección: _____

Descripción resumida del trabajo actual según Investigación específica: _____

Perfil de exposición

ACTIVIDADES DESARROLLADAS (PROCESOS)	FACTORES DE RIESGO

Cuadro clínico (Incluir diagnóstico y estudios realizados): _____

Valoración final: Alteraciones detectadas

Denominación o alteración a la salud identificada	Tipo		Origen			Repercusión en el trabajo			Repercusión del trabajo	
	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2

CÓDIGOS			
Tipo	1- Alteración derivada de accidente	Repercusión en el trabajo	1- Influye en el normal desempeño de su trabajo.
	2- Alteración derivada de enfermedad		2- Incrementa el riesgo de accidentabilidad.
Origen	1- Laboral cierto		3- No influye en el trabajo
	2- Laboral presunto	Repercusión del trabajo	1- La alteración puede ser influida/agravada por el trabajo. 2- El trabajo actual no influye en la alteración
	3- No laboral		

Recomendaciones médico-laborales: _____

Nombre, Firma y Sello del Médico del Trabajo

Form. 1C0801-045-11-12



FACTORES DE RIESGO MÁS FRECUENTES

INHALACIÓN DE POLVO

Partículas molestas, sin clasificar.
Polvo de cereales
Cemento
Materias primas den la fabricación de caucho
Materias primas en la transformación de plástico
Partículas neumoconióticas

INHALACIÓN DE FIBRAS

Fibras sin especificar
Asbesto
Fibra de vidrio
Lana animal

INHALACIÓN DE GASES

Gases sin especificar
Irritantes
Asfixiantes

INHALACIÓN DE HUMOS

Humos sin especificar
Humos de soldadura
Humos metálicos

INHALACIÓN DE NEBLINAS

Nieblas sin especificar
Ácido crómico

INHALACIÓN DE OTRAS SUSTANCIAS

Metales y sus compuestos
Plomo inorgánico
Plomo orgánico

INHALACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Productos fitosanitarios sin especificar

INHALACIÓN DE VAPORES ORGÁNICOS

Hidrocarburos aromáticos, sin especificar
Benceno
Tolueno
Xileno
Estireno
Hidrocarburos alifáticos
n-Hexano
Cetonas
Alcoholes, sin especificar
Hidrocarburos halogenados, sin especificar
Tricloroetileno
Percloroetileno
Vapores orgánicos, sin especificar

CONTACTO CON AGENTES INFECCIOSOS

Agentes infecciosos
Animales vivos
Piel, pelo, lana en bruto
Despojos de animales (tripas, etc)
Personas con procesos infecciosos
Otros agentes infecciosos

CONTACTO CON PRODUCTOS QUÍMICOS

Productos químicos
Ácidos y álcalis
Metales de acción dérmica (cromo, níquel, cobalto, etc.)
Cemento
Aceites para engrase
Pinturas, barnices y lacas
Pegamentos
Disolventes
Taladrinas
Aceites de corte
Fibras textiles artificiales
Fibra de vidrio

CONTACTO CON AGENTES VEGETALES

Agentes vegetales
Lana
Harinas
Otros agentes alergizantes o irritantes por contacto

CONTACTO CON PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Productos fitosanitarios

RIESGOS POR EXPOSICIÓN

Ruido
Vibraciones
Radiaciones ionizantes (aplicaciones industriales)
Radiaciones ionizantes (aplicaciones médicas)
Radiaciones ultravioleta
Láser
Microondas
Radiaciones infrarrojas
Campos magnéticos
Otras radiaciones no ionizantes
Estrés térmico
Disconfort por calor
Disconfort por frío
Problemas de humedad excesiva
Trabajos a la intemperie
Iluminación deficiente
Brillos y deslumbramientos

POR DEFICIENTES CONDICIONES ERGONÓMICAS

Manejo de cargas mayores a las 120 libras
Desplazamiento de cargas por superficies irregulares, desniveladas o lisas.
Jornadas laborales de más de 8 horas
Jornadas de trabajo nocturno
Trabajo en postura estática, rígida o forzada
Movimientos repetitivos

ANEXO 10.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD

CERTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

El infrascrito Médico del Trabajo del Instituto Salvadoreño del seguro Social, certifica que _____, con número de afiliación _____, ha sido evaluado en esta especialidad con diagnostico de _____, la cual luego del proceso de investigación respectiva ha sido catalogada como una Enfermedad Profesional, habiendo sido causada por: _____

Por lo tanto, los diferentes médicos tratantes que atiendan al trabajador **en forma subsecuente por esta enfermedad**, deberán registrar el riesgo como Enfermedad Profesional, en los Censos de Consulta Externa u otros registros médicos como de Hospitalización y al extenderle incapacidades.

El empleador es el responsable de evaluar y cumplir los requisitos regulados por la Ley en cuanto al Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales así como cumplir con las recomendaciones que el Médico del Trabajo emita como complemento terapéutico para proteger al empleado en su lugar de trabajo. (Véase Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Art. 8, 64, 79 (numeral 19) y 82.

Y para los usos que se estime conveniente, se extiende la presente en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____

Nombre, Firma y Sello del Médico del Trabajo

Vo.Bo. Director del Centro de Atención

Form. 1C0801-047-11-12

ANEXO 11.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD

RECOMENDACIÓN MÉDICO-LABORAL

EMPLEADOR: _____

El infrascrito Médico del Trabajo del Instituto Salvadoreño del seguro Social, hace constar que _____, con número de afiliación _____, ha sido evaluado en esta especialidad, con el (los) siguiente (s) diagnóstico (s) de remisión (incluir estudios y procedimientos que se hayan realizado),

Emitidos por la (s) siguiente (s) especialidad (es) tratante (s):

_____, _____
_____, _____

y considerando los hallazgos del puesto de trabajo detallados en la Investigación Específica realizada por el Educador en Salud _____, en fecha: _____, como complemento terapéutico se recomienda:

De acuerdo al Art. 64 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, "será obligación del empleador tomar las medidas administrativas correspondientes para la implementación inmediata de la recomendación médica"

La presente Constancia se extiende con la finalidad de proteger la Seguridad y Salud Ocupacional de los trabajadores, por lo que no podrá ser utilizada con el objeto de gestionar ascensos, promociones internas, traslados, mejoras o desmejoras en el cumplimiento de las obligaciones que genera la misma.

Por lo que solicitamos a Usted con todo respeto, el cumplimiento de las indicaciones médicas que ayudarán a la rehabilitación del paciente.

A los _____ días del mes de _____ del año _____

Nombre, Firma y Sello del Médico del Trabajo

Vo.Bo. Director del Centro de Atención

Form. 1C0801-046-11-12



ANEXO 12.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD

Consentimiento Informado de Examen Médico Pre-Empleo

Yo _____, mayor de edad, del domicilio de _____, portador de mi Documento Único de Identidad número _____; por medio de la presente DECLARO: Que me someteré voluntariamente al examen médico completo, llamado Examen Médico Pre-empleo, el cual puede incluir hasta un análisis del uso de drogas. Entiendo que este examen servirá para determinar mi capacidad física en el desempeño del trabajo y que el mismo no está revestido de ninguna discriminación. Razón por la que por medio de esta suscripción; expreso mi consentimiento, para someterme al examen médico y/u otras medidas de mi salud, con el fin de evaluar mi capacidad física para ocupar el puesto de trabajo en el que aspiro laborar. Conozco la advertencia que si hago alguna declaración falsa o cometo voluntariamente omisiones en las entrevistas esto constituirá base suficiente para que se me despida en cualquier momento en que se descubra las respuestas falsas o las omisiones; por atribuírsele engaño al patrono. Estoy enterado/a que este análisis no es un examen diagnóstico diseñado para descubrir enfermedades comunes ocultas o latentes; pues la finalidad del mismo es predecir la eficiencia de rendimiento en el trabajo y los posibles riesgos para la seguridad de los trabajadores del ISSS y para mi salud que podrían resultar de tal empleo. Por lo tanto libero al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que se abrevia ISSS y a los Médicos del Trabajo, de cualquier reclamo o demanda por la decisión derivada de tal examen, en relación al resultado del mismo. Por la presente certifico que la información que yo daré como parte de esta evaluación es verdadera según mi leal saber y entender, pudiendo ser verificada en cualquier momento en caso ser necesario. Finalmente posterior a la lectura de los artículos después citados; hago constar que el ISSS cumple con lo regulado en los artículos 8 numeral 6, 11, 67 y 85 numeral 1 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo; puesto que provee y mantiene ambientes de trabajo saludable y seguros para todos los empleados. En virtud de lo anterior firmo esta declaración en San Salvador, a los _____ días del mes de _____ de 20__.

Firma

Form. 1C0801-052-11-12



Anexo 13.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD EXAMEN MÉDICO PRE EMPLEO

Identificación:

Establecimiento a que se envía: _____ Candidato: Interno Externo
 Nombre: _____ Sexo: M F Edad: _____ años
 DUI o No. de Afiliación: _____ Puesto al que opta: _____
 Ocupación: _____ Antigüedad: _____

Exposición Laboral Previa

Riesgo Laboral: Físico: _____ Químico: _____ Biológico: _____ Carcinogénicos: _____

Especifique los agentes: _____

Trabajos previos, fechas, puesto y peligro expuesto: _____

Antecedentes familiares (Padre, Madre, Abuelos, Hermanos o Hijos)

Ha habido en su familia casos de:

Diabetes SI N Cáncer SI NO Asma SI NO
 Epilepsia SI N Demencia SI NO Enfermedades del corazón SI NO
 o la circulación

Otras _____

Familiares Vivientes			Familiares Muertos	
Parentesco	Edad	Estado de Salud (Si no es buena dar detalles)	Edad de su muerte	Causa de su muerte
Padre				
Madre				
Compañero de Vida				
Hijos				
Hermanos				

Antecedentes Personales: _____ 50

Hospitalización por:	Fecha aproximada	Secuelas



Nombre del candidato (a): _____ Fecha: _____

Nombre de su médico particular _____	Fecha de última consulta _____
Dirección _____	Padecimientos _____

Padece o padecido de: (Responder Si o NO a cada pregunta y dar detalles si es necesario)

- | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Asma | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Síndrome convulsivo | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Artritis | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Enfermedades del hígado | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Alergias | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Presión arterial alta o baja | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Cefalea | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Enfermedades de los riñones | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Paludismo | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Otras enfermedades del corazón | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Tuberculosis | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Enfermedades de la circulación | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Diabetes mellitus | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Trastornos musculo esqueléticos | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Angina de pecho | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Enfermedades de la vesícula biliar | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Infarto del corazón | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Enfermedades de vejiga o próstata | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Bronquitis crónica | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Trastornos gastrointestinales crónicos | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Otros: _____

Detalles de enfermedades informadas: _____

Salud general

- Se considera en buen estado de salud y en plena capacidad de trabajo?
- | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Practica alguna actividad recreativa? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Ha fumado | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Ha cambiado su peso en el último año? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Ha usado drogas? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Ha usado bebidas alcoholicas? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Toma medicamentos permanentemente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Ha fumado | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | | |
- Ha recibido Ud. alguna vez de una compañía de seguros o del Gobierno, indemnización a causa de alguna lesión o enfermedad? SI NO

Para las anteriores respuestas positivas, brinde detalles en cuanto a tipo, cantidad, frecuencia, tiempo, etc.: _____

Exclusivo del sexo femenino:

FUR: _____ G _____ P _____ P _____ A _____ V _____ Fecha de último PAP _____

- Ha tenido alguna enfermedad femenina en:
- | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Mamas | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Usa planificación familiar? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Ovarios | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Ha tenido dificultades en los partos? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Utero | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Son sus periodos menstruales normales? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Ha pasado la menopausia | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Citologías anormales? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Detalle de las respuestas positivas: _____



Nombre del candidato (a): _____ Fecha: _____

Examen Físico:

Aspecto de persona sana? SI NO Apariencia corresponde a su edad? SI NO
Hay paresia o parálisis? SI NO Falta algún miembro o parte de él? SI NO

Se observa algún trastorno de sus facultades psicicas? _____

Peso: _____ Kg. Talla: _____ Mts. I.M.C. _____ Kg/Mt2.
F.C. _____ x Min. F.R. _____ x Min. T.A. _____ mmHg.

Marque si es normal (N) o anormal (A):

Corazón	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Nariz	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Ojos	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
Cabeza y cara	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Boca	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Cuello	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
Columna Vertebral	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Mamas	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Oídos	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
Músculo Esquelético	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Abdomen	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Tórax	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
Extremidades superiores	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Neurológico	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Pulmones	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
Extremidades inferiores	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Piel y linfáticos	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>			

Detalle de anomalías encontradas: _____

Exámenes de Laboratorio y Gabinete normales:

Hemograma	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Glucosa en ayunas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Radiografía de tórax	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Examen general de heces	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Exámen general de orina	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			

Otros: _____

Detalle de anomalías encontradas: _____

Análisis (De la historia clínica, examen físico y estudios de laboratorio y gabinete, según su opinión, hay algo que pueda afectar la salud?)

Dictamen:

Apto _____ No apto _____ Apto con restricciones _____ Pendiente de dictamen _____

Nombre, firma y sello del Médico del Trabajo _____ Fecha _____



Anexo 14



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD

EVALUACION PRE EMPLEO SUBSECUENTE

Nombre del candidato (a): _____

Se ha cumplido con lo solicitado en el examen previo SI NO

Observaciones: _____

Dictamen:

Apto _____ No apto _____ Apto con restricciones _____ Pendiente de dictamen _____

Nombre, firma y sello del Médico del Trabajo

Fecha

Form. 1C0801-54-11-12



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD

EVALUACIÓN PRE EMPLEO SUBSECUENTE

Nombre del candidato (a): _____

Se ha cumplido con lo solicitado en el examen previo SI NO

Observaciones: _____

Dictamen:

Apto _____ No apto _____ Apto con restricciones _____ Pendiente de dictamen _____

Nombre, firma y sello del Médico del Trabajo

Fecha

Form. 1C0801-54-11-12



Anexo 16.



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD/PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE MEDICO DEL TRABAJO

Centro de Atención: _____ Mes _____ Año _____

Nombre del Médico _____

ACTIVIDAD	AÑO A LA FECHA	ESTE MES	TOTAL
Evaluación Médico Laboral			
Evaluación médico-laboral de primera vez			
Evaluación médico-laboral subsecuente			
Consultas pre-empleo primera vez			
Consultas pre-empleo subsecuentes			
Enfermedades Profesionales			
Diagnosticadas			
En proceso			
Constancias generadas			
Documentos			
Investigaciones específicas solicitadas			
Revisión de investigaciones específicas			
Elaboración de documentos			
Actividades en las empresas			
Por investigaciones específicas			
Por promoción de la salud laboral			
Por charlas relacionadas a la salud laboral			
Por reuniones de trabajo			
Otras no previamente contempladas			
Visitas a empresas			
Empresas visitadas por primera vez			
Empresas visitadas subsecuentes			
Horas			
Horas laboradas			
Horas en Evaluación Médico Laboral			
Horas en Examen Pre-empleo			
Horas en Visitas a empresas			

Observaciones:

Form. 1C0801-055-11-12





INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Subdirección de Salud
Planificación y Regulación Técnica en Salud
2012