



INSTRUCTIVO

Solicitudes de información por Evaluación Preventiva de Salud –Programas de Vigilancia

| | |
|---------------------------|--|
| Alcance: | Nacional |
| Dueño del Proceso: | Jefa Departamento Programas de Vigilancia Epidemiológica, SGSC |
| Versión: | 01 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| OBJETIVO | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir el manejo de la información de trabajadores, por exámenes practicados en evaluaciones preventivas de salud dentro del marco de los Programas de Vigilancia Epidemiológica –PVET- ✓ Estandarizar procesos de entrega, resguardo, conservación y eliminación de información relacionada con evaluaciones preventivas de salud por PVET |
| PARTICIPANTES | Este instructivo aplica a evaluaciones médicas, y exámenes de las evaluaciones preventivas de salud por aplicación de los PVET. |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | <p>1.- Informe de Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> • El informe del resultado de exámenes por Programa de Evaluación Epidemiológica del Trabajador –PVET- debe ser emitido nominativo, con todos los datos de individualización de cada trabajador evaluado y en un solo ejemplar. El formato del informe se encuentra contenido en el Anexo N°1. • El informe del resultado por PVET, debe ser enviado por Mutual en un ejemplar sellado dirigido al trabajador evaluado, dentro de los 30 días siguientes, contados desde la fecha de realización de la evaluación correspondiente. El envío señalado, se efectuará mediante la entrega de una carta informativa, acompañada de los ejemplares sellados de cada evaluación, al contacto responsable de la empresa (identificado en evaluación ambiental). El formato de la carta referida se adjunta en el Anexo N°2. <p>2.- Entrega del informe de resultados de exámenes a la empresa adherente</p> <ul style="list-style-type: none"> • La carta informativa enviada a una empresa, sólo tiene que incluir la información de los resultados generales de los exámenes, señalando: tabla con el N° de trabajadores programados; N° de trabajadores evaluados; N° de trabajadores pendientes; N°s exámenes normales y de mayor estudio. |

- Asimismo, cada carta informativa deberá adjuntar:
 - a) Nómina de los trabajadores evaluados (Anexo N°3), con la instrucción a la empresa que, cada trabajador debe firmar esta nómina al momento de la entrega del informe sellado de los resultados de la evaluación. El formato de la carta se encuentra en el Procedimiento general de PVET incluido en Proceso de Programas de Vigilancia, publicado en **intranet en Área SSO/Medicina del Trabajo/Procedimientos** y en Anexo N°3, de este documento.
 - b) **formato** de "autorización", adjunto en el Anexo N°4, que deberá ser firmado por el trabajador, sólo en el caso que autorice a su empleador, para conocer los resultados de los exámenes de su evaluación realizada en el PVET.

3.- Entrega de los exámenes a la empresa

Toda carta informativa, deberá instruir a la empresa que, para acceder a los resultados de los exámenes practicados a un trabajador en un PVET, deberá presentar a Mutual, en forma conjunta, la nómina de entrega de resultado de la letra a) y la "autorización" de la letra b), ambas firmadas por el correspondiente trabajador.

4.- Entrega de los exámenes al propio trabajador

- Se aplica para el caso que el trabajador evaluado se presente en Mutual, a solicitar los resultados de los exámenes a los que fue sometido en el PVET.
- El encargado designado por el Departamento de MDT, deberá solicitar al trabajador su cédula de identidad, con el **objeto** de confirmar su identidad, y hecho lo anterior, podrá proceder a entregarle copia de los exámenes a los que fue sometido.

5.- Informes de Evaluaciones de Puesto de Trabajo

Estos informes son de carácter interno de Mutual, que forman parte de la evaluación y estudio de las condiciones del puesto de trabajo de un trabajador, y su objetivo es determinar el origen laboral o común de la patología.

No se entrega copia a ningún tipo de requerimiento.

Todo requerimiento de acceso y entrega de los informes por estudios o evaluaciones de puesto de trabajo, debe ser remitido en consulta a la Gerencia Corporativa de Asuntos Legales -GCAL- a través del correo electrónico rutafiscalia@mutual.cl

Anexo N°1

Primer Paso: Doblar el informe **medico** desde los bordes inferiores hacia arriba, hasta inmediatamente debajo del nombre de la empresa.
Segundo Paso: Posteriormente doblar en este lugar el informe hacia atrás.

MUTUAL RESULTADO PROGRAMA DE SALUD AUDITIVA
Medicina del Trabajo : Concepcion
Metra V5.0
Fecha Emisión 17/06/2013
Hora Emisión 08:25:11
Página 1 de 2

Próximo Control 06/2016, en caso de mantener exposición al riesgo

Rut Paciente : ██████████ Edad: 47 Años

El PROGRAMA DE SALUD AUDITIVA realizado al Sr.(a) :

██████████
de la Empresa CONSTRUCTORA SANTA BEATRIZ LTDA

el día 14/06/2013 ha permitido concluir lo siguiente :

No demuestra evidencia de enfermedad profesional

en el cargo de : JEFE DE OBRA

con exposición a los siguientes riesgos :
RUIDO

-----Doble aquí-----

Medidas de Protección General :

PROTECCIÓN AUDITIVA, USO PERMANENTE EN SU PUESTO DE TRABAJO.

-----Doble aquí-----

Atentamente,

Dr.(a): **Oscar Andres Bravo Olivares**

Esta Información no podrá ser entregada a terceras personas, sin el consentimiento expreso y escrito del trabajador, en cumplimiento de la Ley 19.628. (Instrucción MI G.O. N° 187/99)

La adulteración o falsificación de este certificado y el uso de un certificado falso, es un "DELITO" penado por la Ley, descrito en los artículos 193, 197, 198 del Código Penal.

De tal forma que el informe médico se vea como muestra la imagen a continuación.
Tercer paso: Finalmente corchetear los extremos del informe.

MUTUAL RESULTADO PROGRAMA DE SALUD AUDITIVA
Medicina del Trabajo : Concepcion
Metra V5.0
Fecha Emisión 17/06/2013
Hora Emisión 08:25:11
Página 1 de 2

Próximo Control 06/2016, en caso de mantener exposición al riesgo

Rut Paciente : ██████████ Edad: 47 Años

El PROGRAMA DE SALUD AUDITIVA realizado al Sr.(a) :

██████████
de la Empresa CONSTRUCTORA SANTA BEATRIZ LTDA

-----Doble aquí-----

Anexo N°2

Ciudad, fecha
 N° Correlativo
 N° Adherente

Señor:
 Nombre Apellido
Cargo
 Razón Social
Dirección
 Ciudad

De nuestra consideración:

En cumplimiento de la normativa vigente, enviamos a usted resultados estadísticos de las evaluaciones realizadas en el mes de xxxx de 20xx a los trabajadores de su empresa, quienes fueron controlados en los Programas de Vigilancia Epidemiológica por exposición a XXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Tabla resumen de evaluaciones:

| | PVET evaluado (ejemplo Asma) | PVET evaluado (ejemplo Neumoconiosis) |
|-----------------------------|---------------------------------|--|
| N° trabajadores programados | | |
| N° trabajadores controlados | | |
| N° trabajadores pendientes | | |
| N° exámenes normales | | |
| N° exámenes a mayor estudio | | |

Se adjunta nómina de los trabajadores controlados, que deber ser firmada por cada uno de éstos, a la entrega del informe cerrado con el resultado de exámenes, y posteriormente ser enviado a Medicina del Trabajo de Mutual de Seguridad en un plazo máximo de un mes, para respaldo ante la Autoridad Sanitaria Regional.

Cabe agregar que, para acceder a los resultados de los exámenes practicados a un trabajador en un PVET, deberá presentar a Mutual, en forma conjunta, la nómina de recepción de informe señalada y la autorización de entrega, ambas firmadas por el correspondiente trabajador. *(Se adjunta formato de autorización).*

Sin otro particular, saluda cordialmente a usted.

xxx/xxx/xxx
 Adjunto: Lo indicado
 C.C: -Carpeta
 -PRP Mutual
 -Director de cartera

Dr (a). XXXXXXXX XXXXX
 Médico Jefe
 Medicina del Trabajo

ANEXO N°3**Nómina de Trabajadores**

| Nombre trabajador | RUT | Nombre PVET | Confirma entrega de resultado de su e Firma del trabajador |
|-------------------|-----|-------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|-----------------------------|---|
| DOCUMENTOS DE APOYO | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Guía de Mutual de Seguridad C. Ch. C., sobre tratamiento de datos sensibles de los trabajadores y pacientes. ✓ Ley 20: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. ✓ Decreto 41, del Ministerio de Salud Reglamento sobre fichas clínicas. ✓ Circular 3012, del 16.05. 2014 de la Superintendencia de Seguridad Social. ✓ Procesos del programa de vigilancia epidemiológica a trabajadores (PVET) V 2.0 (publicado en mutuamente) |
| REGISTROS | <p>Comprobante de entrega de resultados Autorización de informar Acta de entrega de documento</p> |
| CONTROL DE EDICIONES | No Aplica |

| | | |
|----------------------------|--|--------------|
| FECHA 30/10/2014 | Aprobado por: Dra. Ilse Urzúa Finke Subgerente de Salud Ocupacional | FIRMA |
|----------------------------|--|--------------|