

REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES

INTRODUCCIÓN

La Salud y Seguridad en el Trabajo tiene como objetivos garantizar condiciones laborales seguras y saludables; prevenir accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y otros daños a la salud mediante la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo ocupacionales, promover los efectos positivos de la relación hombre-trabajo-salud y el fomento de estilos de trabajo y de vida saludables.

A pesar de las dificultades económicas que han existido y aún persisten, se ha llevado en el país desde 1959 una política consecuente en materia de Salud y Seguridad en el trabajo, establecida en la Constitución de la República y en diferentes cuerpos legales que han posibilitado alcanzar resultados superiores a los heredados al triunfo de la Revolución.

La Salud y Seguridad en el Trabajo en Cuba es responsabilidad del Estado y en la Ley 13 de 1977 “Ley de Protección e Higiene del Trabajo” se establece como organismos rectores para la misma a los Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y Ministerio del Interior (MINIT) . Corresponde al MINSAP lo relacionado al Subsistema de Atención a la Salud del Trabajador.

Los Servicios Médicos de Industria y Trabajo (SMIT) creados en la década de los sesenta, el control higiénico sanitario de los centros de trabajo y de los grupos especiales de riesgo jerarquizados por el área de Higiene y Epidemiología del MINSAP, la posterior creación del Plan del Médico y enfermera de la familia, de las Consultas de Enfermedades Profesionales en todo el país y de un sistema de vigilancia epidemiológica están en la base de los indiscutibles logros alcanzados..

Sin embargo, el desarrollo alcanzado actualmente por el Sistema Nacional de Salud, fundamentalmente en los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) con un aumento creciente de profesionales y técnico que laboran en ese nivel de atención y en especial en centros de trabajo; la descentralización de las acciones y la integración de la Higiene y Epidemiología a la APS; el desarrollo de diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica y en salud; el perfeccionamiento de programas de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y de promoción de Salud, entre otros factores, crean las condiciones propicias y a su vez obliga a organizar las acciones que se realizan por parte del Ministerio de Salud Pública en la esfera de la Salud y Seguridad en el Trabajo, mediante un “PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES” que permita optimizar los recursos, perfeccionar los acciones y lograr un mayor impacto en la Salud y calidad de vida individual y colectiva de los trabajadores cubanos.

OBJETIVO GENERAL:

Organizar metodológicamente el subsistema especial de atención a la Salud de los Trabajadores dentro del Sistema Nacional de Salud..

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer los procedimientos para la prevención y control de factores de riesgos ocupacionales y ambientales.
2. Establecer los procedimientos para el control de trabajadores expuestos a riesgos específicos
3. Establecer los procedimientos para la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles en los centros y colectivos laborales.
4. Establecer los procedimientos para el programa de prevención y control de enfermedades profesionales.
5. Establecer la estructura y organización de los servicios médicos de atención primaria (APS) relacionada con la salud de los trabajadores atendiendo a las diferentes formas de organización del proceso de trabajo en el país.

ALCANCE

ESPACIO: Todo el territorio nacional, (incluyendo naves y aeronaves cubanas o que laboren bajo esa bandera).

PERSONAS: Todos los trabajadores cubanos en activo residentes en el territorio nacional.

TIEMPO: Permanente, con evaluación anual y posibilidad de modificación cada tres años.

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

A Nivel Nacional

El Viceministro a cargo del Area de Higiene y Epidemiología del MINSAP a través de la Unidad Nacional de Salud Ambiental con la colaboración metodológica del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores es el responsable de la implantación del programa, así como de evaluar y aprobar modificaciones al mismo. Establecerá las políticas en lo referente a las investigaciones, capacitación del personal y coordinaciones de trabajo dentro y fuera del sistema nacional de salud encaminados a cumplir los objetivos propuestos.

La Dirección de la Unidad Nacional de Salud Ambiental será responsable de normar y evaluar el cumplimiento del Programa a nivel del territorio nacional.

Se designará un coordinador nacional del programa que deberá poseer la calificación y experiencia necesaria para sus funciones y estará encargado de supervisar y controlar la ejecución y cumplimiento del programa.

En el programa intervienen las siguientes estructuras y dependencias del nivel nacional del MINSAP de acuerdo a las funciones específicas de cada una de ellas y el papel que desempeñan para el cumplimiento de los objetivos trazados.

- Grupo de Salud Ocupacional de la Unidad Nacional de Salud Ambiental
- Dirección Nacional de Servicios Ambulatorios
- Dirección Nacional de Enfermería.
- Dirección Nacional de Servicios Hospitalarios.
- Dirección Nacional de Estomatología.
- Dirección Nacional de Epidemiología.
- Dirección Nacional de Ciencia y técnica.
- Dirección Nacional de Docencia e Investigación
- Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud.
- Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores.
- Dirección Nacional de Estadísticas.
- Unidad Nacional de Análisis y Tendencias en Salud

A nivel provincial

El director del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología es el responsable de la supervisión y control del programa en la provincia. El subdirector de Salud Ambiental es responsable de ejecutar, controlar y evaluar el desarrollo y cumplimiento del programa a su instancia, incluyendo asesoría, control y capacitación a los equipos de salud en centros de trabajo y de las actividades que se deriven de la interacción con las diferentes estructuras del sistema nacional de salud y otros organismos.. Se designará un coordinador provincial del programa que deberá poseer la calificación y experiencia necesaria para sus funciones y será el encargado de implementar, controlar y evaluar el programa en la provincia.

En la ejecución del programa a este nivel intervienen

- Centro Provincial de Higiene y Epidemiología
- Sub dirección Provincial de Asistencia médica
- Subdirección provincial de docencia e investigación.
- Sub dirección Provincial de Estomatología.
- Sub dirección provincial de Epidemiología.
- Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud.
- Sub dirección Provincial de Estadísticas.
- Unidad Provincial de Análisis y Tendencias en Salud

A nivel municipal

El director del Centro o Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología es el responsable de ejecutar, controlar, supervisar y evaluar el programa en su instancia. El subdirector de Salud Ambiental. es responsable de ejecutar, controlar y evaluar el desarrollo y cumplimiento del programa a su instancia, incluyendo asesoría, control y capacitación a los vicedirectores de Higiene y Epidemiología de las áreas de Salud,

responsables de Grupos Básicos de Trabajo y equipos de salud en centros de trabajo así como de las actividades que se deriven de la interacción con las diferentes estructuras del sistema nacional de salud y otros organismos. Se designará un coordinador municipal del programa que deberá poseer la calificación y experiencia necesaria para sus funciones y será el encargado de implementar, controlar y evaluar el programa en el municipio.

En la ejecución del programa a este nivel intervienen

- Centro o unidad municipal de Higiene y Epidemiología
- Sub dirección municipal de Salud Ambiental
- Sub dirección municipal de Epidemiología
- Sub dirección municipal de Asistencia médica
- Subdirección municipal de docencia e investigación.
- Sub dirección municipal de Estomatología.
- Centro municipal de Promoción y Educación para la Salud.
- Unidad municipal de Análisis y Tendencias en Salud

A nivel de Area de Salud.

El director del Area de Salud es el responsable de ejecutar, controlar, supervisar y evaluar el programa en su instancia. El subdirector de Higiene y Epidemiología es responsable de ejecutar, controlar y evaluar el desarrollo y cumplimiento del programa a su instancia, incluyendo asesoría, control, capacitación a los grupos Básicos de Trabajo y equipos de salud en centros de trabajo así como de las actividades que se deriven de la interacción con las diferentes estructuras del sistema nacional de salud y otros organismos.

En la ejecución del programa a este nivel intervienen

- Subdirección de Asistencia médica.
- Subdirección de Higiene y Epidemiología
- Subdirección de docencia e investigación.
- Departamento estomatología.

Para el cumplimiento del objetivo No. 1

ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS AMBIENTALES Y OCUPACIONALES

La prevención y control de los factores de riesgos ambientales dentro del subsistema de atención al trabajador se realizará mediante:

- Inspección Sanitaria Estatal (ISE).
- Servicios médicos de la Atención Primaria de Salud (APS)

Inspección Sanitaria Estatal (ISE).

La Inspección Sanitaria Estatal se realizará a nivel de área de salud, municipio y provincia de acuerdo a lo establecido en la estructura y procedimientos vigentes.

Se utilizarán los modelos ----- “Ficha de Inspección Sanitaria Estatal” y Mod---- “Diligencia de Inspección”. La visita de inspección a todos los centros de trabajo se realizará una vez al año en el primer trimestre del mismo y las reinspecciones con la frecuencia determinada por las necesidades del centro, pero en ningún caso podrá ser mayor de tres meses.

Los centros de trabajo para el subsistema de atención al trabajador se clasifican en tres categorías: A, B y C. Para realizar la clasificación se tendrá en cuenta el número de trabajadores, la magnitud de los riesgos laborales y ambientales y la importancia económica.

Se considerarán centros A los que tengan más de 500 trabajadores, alta magnitud de factores de riesgo para accidentes o enfermedades e importancia económica o social alta para el país o el territorio. Se consideraran centros B los que tengan entre 100 y 500 trabajadores, mediana magnitud de los factores de riesgo, e importancia económica o social territorial o local. Se considerarán centros C los que tengan menos de 100 trabajadores, tengan factores de riesgo de poca magnitud y poca importancia económica..

La clasificación del centro es otorgada por primera vez cuando el centro se incluya por primera vez en el universo de trabajo de la inspección sanitaria estatal por el especialista a cargo de la Salud Ocupacional en el municipio o territorio donde se encuentre enclavado el centro de trabajo teniendo en cuenta el análisis integrado de los tres indicadores. El centro podrá ser reclasificado cuando exista criterio para ello debiendo consignarse la nueva clasificación en el libro de organización de la ISE en que se encuentra registrado.

Los centros clasificados A serán inspeccionados por el personal de mayor calificación técnica del área de salud, municipio o provincia según corresponda y de acuerdo a las necesidades se realizara por equipos interdisciplinarios integrado por especialistas del uno a o más niveles de atención. En situaciones especiales en que sea imposible cumplimentar las visitas de inspección y reinspección programadas, los centros clasificados A tendrán la máxima prioridad.

Las instituciones educacionales con régimen de internado, pertenecen al universo de salud escolar pero serán considerados a los efectos del Programa como centros A

Servicios médicos de la Atención Primaria de Salud.

Se registrará por lo establecido oficialmente por el Ministerio de Salud Pública y podrá brindarse mediante las modalidades:

Servicio médico en el centro de trabajo

- tiempo completo o parcial.
- composición completa médico, enfermero(a)

Servicio de enfermería en el centro de trabajo

- tiempo completo o parcial

Servicio médico de la comunidad

Los criterios para la modalidad de servicio médico que le corresponde a cada centro de trabajo estará determinada por la clasificación del centro (A, B y C) y las posibilidades de cada territorio.

Los centros clasificados A se asignará médico y enfermero(a) a tiempo completo, si el centro excede los 700 trabajadores o tiene características especiales que incrementan los riesgos laborales, incluido turnos nocturnos se asignarán más de 1 médico y enfermero (a).

Los centros clasificados B podrá asignarse médico a tiempo completo si existiera posibilidad y estuvieran cubiertos todos los centros A del territorio, de lo contrario horas de atención médica. Se asignará enfermero(a) a tiempo completo.

Los centros clasificados C no se asignará médico a tiempo completo y serán cubiertos por los médicos y enfermero(a)s de la comunidad donde radique el centro. Si se tratara de un establecimiento de una empresa con médico asignado y resultara conveniente podría ser cubierto por este médico. Podrá asignarse enfermero (a) si hubiese disponibilidad.

En las provincias y territorios donde estén ubicadas empresas empleadoras se tomarán en cuenta el número de trabajadores que gestionan, tipos de servicios que prestan y otros factores para definir la ubicación de un médico a tiempo completo o parcial.

Todos los médicos y enfermero(a)s que vayan a ocupar puestos en los servicios médicos en centros de trabajo deberán ser calificados previamente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo y a este fin se establecerá una estrategia de calificación y recalificación de recursos humanos a nivel de Área, municipio, provincia y país.

Las funciones de los médicos ubicados en centros de trabajo son las siguientes:

I.- ADMINISTRATIVAS

- Será el responsable del Equipo de Salud.
- Participará de forma activa como miembro del Consejo de dirección de su Centro de Trabajo.
- Realizará planes y estrategias para el mejoramiento de las condiciones de trabajo.
- Analizará el desarrollo de actividades para la Salud y Seguridad de los trabajadores.
- Analizará cualquier otro tema relacionado con la salud de los trabajadores.
- Coordinará el cumplimiento del plan de donaciones de sangre.
- Asesorará a la administración en cuanto a medidas de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Será el responsable del control y uso racional de los medicamentos y material gastable, así como de la conservación de los equipos del consultorio.
- Emitir criterios para la elaboración del presupuesto dirigido a los medios de protección individual

II.- ASISTENCIA MEDICA

PROMOCION DE SALUD

- Realizar actividades educativas encaminadas a identificar factores de riesgo a la salud del trabajador.
- Estimular la práctica sistemática de ejercicios físicos.
- Realizar actividades educativas que promuevan adecuados hábitos alimentarios.
- Promover adecuada higiene personal, colectiva y ambiental.

PREVENCION DE ENFERMEDADES Y OTROS DAÑOS A LA SALUD

- Identificar y evaluar factores de riesgos laborales a los que se encuentran expuestos los trabajadores.
- Chequear el cumplimiento de las medidas dictadas en las inspecciones a su centro, así como el uso de medios de protección individual.
- Dispensarizar el total de trabajadores
- Realizar y mantener actualizada la Historia de Salud del Colectivo o Grupo Laboral.
- Realizar el 100% de los exámenes médicos preventivos (Pre-Empleo, periódicos y de reincorporación).
- Confeccionar Historia Clínica General donde se incluirá:
 - *Exámenes Médico preventivo
 - *Inmunizaciones
 - *Citología orgánica
 - *Exámenes específicos según exposición a riesgos y otros.
- En las industrias que posean cocina-comedor realizarán visitas de inspección a esas instalaciones para controlar los aspectos higiénicos sanitario de los locales y manipuladores. Además chequeará la toma de muestras testigos de alimentos elaborados.

- Efectuar análisis de morbilidad de su universo de atención, tomando acciones al respecto.
- Establecer interrelación con el área de Seguridad Industrial formando parte del equipo de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Participar en el análisis de la accidentalidad y en las acciones encaminadas a prevenir los accidentes del trabajo y el uso de los medios de protección.
- Conocer las materias primas y otros insumos que se utilizan en los procesos de producción y servicios, así como los cambios propuestos por la administración.
- Evaluar el cumplimiento de las Normas Higiénico Sanitarias.
- Realizar visitas de terreno a los diferentes puestos de trabajo y áreas de trabajo para fortalecer la relación médico paciente, interesarse por los problemas de salud de los colectivos y sus miembros y familiarizarse con las condiciones de trabajo de los mismos.
- Realizar el Análisis de la Situación de Salud con participación comunitaria.

ATENCION MEDICA

- Garantizar la interconsulta a los trabajadores, participando con estos siempre que sea posible.
- Asistir con sus trabajadores a las Consultas de Enfermedades Profesionales, colaborando con su experiencia y criterio en el diagnóstico.
- Acreditar la invalidez temporal expidiendo el Certificado médico según lo establecido en la legislación vigente.
- Recoger en los modelos establecidos todas las actividades realizadas en el consultorio.
- Controlar el uso adecuado de la ambulancia en su centro.
- Participar de forma activa en la comisión de Peritaje Médico.
- Realizar la Guardia Médica según lo programado por su área de Salud.
- Cumplir con las tareas de los programas priorizados en la Atención Primaria de Salud.
- Visitar a los trabajadores en el hospital u hogar cuando el proceso de su enfermedad o condición del mismo lo requiera, manteniendo retroalimentación con el médico de la comunidad.
- Incrementar el uso de la medicina natural y tradicional.
- Prestar atención médica a los trabajadores en caso de enfermedad eventual o accidente.
- Conocer el funcionamiento del Sub sistema de Urgencia de la Atención Primaria y acceder al mismo.

REHABILITACION

- Asesorar a la administración sobre posibilidades de ubicación en dependencia de sus capacidades psicofísicas después del accidente, enfermedad profesional u otras relacionadas o que impliquen al ambiente laboral.
- Coordinar la rehabilitación de sus trabajadores con la unidad asistencial correspondiente.

IV.- DOCENCIA

- Participar en las reuniones metodológicas de su área de salud y su GBT.
- Participar en eventos de capacitación programados.

- Discutir en su GBT casos con enfermedades ocupacionales que por su interés lo requieran.

V.- INVESTIGACION

- Realizar investigaciones que respondan a los problemas identificados en el análisis de la situación de salud.

PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXAMENES MEDICOS PREVENTIVOS

Examen médico pre empleo (modelo 87-01). Se realizará a todo trabajador que aspira a ocupar un puesto de trabajo en un centro de trabajo en las siguiente circunstancias:

- Antes de otorgarle el puesto de trabajo,
- Cuando vaya a ocupar un puesto de trabajo, de forma transitoria o permanente, diferente al que ocupaba.

El exámen médico pre empleo se realizará previa solicitud por escrito de la administración del centro a:

- El médico del centro, sea permanente o con horas médicas asignadas, en todos los centros que cuenten con este servicio.
- El médico de familia de la comunidad donde resida el aspirante, en los centros que no tienen médicos ni horas médicas asignadas.

En ambos casos la solicitud de las administraciones a los médicos debe contener la información necesaria acerca de: las características del puesto de trabajo según calificador de cargo, exigencias y demandas de la tarea, jornadas de trabajo, condiciones ambientales de riesgo del puesto y centro y cualquier otra información que se requiera para la evaluación médica. De considerarlo necesario el médico actuante puede requerir información adicional del centro, autoridades de la inspección sanitaria estatal o solicitar visita observación.

En el caso de los médicos de centro de trabajo, para realizar el exámen médico pre empleo requerirá de un resumen de historia clínica individual elaborada por el médico de familia donde reside el trabajador, del centro de trabajo donde anteriormente laboraba el trabajador o del centro de estudio si ese fuera el caso. Podrá solicitar resumen de historia clínica de cualquier institución de salud donde el aspirante haya recibido o reciba atención médica.

El modelo 87-01 debe ser confeccionado en una sola copia por el medico actuante, en el momento del exámen médico, con letra legible y tinta, llenando todos los acápites. Se indicarán exámenes complementarios sólo si fueran necesarios. Se concluirá el caso como APTO, NO APTO Y APTO CON LIMITACIONES para el puesto de trabajo que aspira el solicitante. En el caso que se concluya como APTO CON LIMITACIONES debe especificarse en que consisten las limitaciones y las medidas que el centro de trabajo deberá tomar para preservar la salud y seguridad del trabajador. Se consignará al final del documento nombre y apellidos del médico, firma y cuño profesional. Se anotará en la hoja de cargo del médico correspondiente a ese día.

El modelo se archivará en la historia individual del trabajador del centro de trabajo, si el examen se realiza en el consultorio médico del centro de trabajo o en la historia clínica del consultorio familiar que brinda cobertura al centro o donde reside el trabajador si se realiza en un consultorio de la comunidad.

En todos los casos en el documento de solicitud de examen pre empleo enviado por el centro de trabajo al médico se anotarán el nombre de la institución donde se realizó el examen médico, nombre y apellidos del médico actuante, firma y cuño profesional y las conclusiones del caso.

OJO REVISAR ESTO CON EL MINISTERIO DEL TRABAJO

Para los trabajadores por cuenta propia se recogerá en la historia clínica individual del consultorio médico donde reside el trabajador el tipo de actividad laboral para la que el trabajador solicita su licencia y su grado de aptitud

Examen médico periódico (modelo.....). Se realizará a todo trabajador en activo de forma sistemática, la frecuencia estará determinada por las características del puesto de trabajo y del trabajador. La frecuencia mínima para la realización de exámenes periódico es: puestos de trabajo con nivel de riesgo bajo cada dos años; mediano y alto anual y de muy alto riesgo es semestral.

En algunos puestos de trabajo específicos como pilotos, buzos, choferes, maquinistas, controladores aéreos, linieros, etc o en condiciones de trabajo excepcionales, es posible que se requieran evaluaciones médicas más frecuentes, acorde con normas internacionales o con reglamentos de Seguridad establecidos por el nivel competente.

* Examen médico de reintegro al trabajo. (No tiene modelo oficial) Se realizará siempre que un trabajador ha estado más de 1 mes sin ocupar su puesto de trabajo, independientemente de la causa, y siempre que haya presentado una enfermedad ocupacional o accidente del trabajo independientemente de los días de incapacidad.

* Historia clínica individual (.....) En los centros de trabajo con médico u horas médicas se realizará y archivará en el consultorio médico una historia clínica individual para cada trabajador en la que se archivará el examen médico pre-empleo, los exámenes periódico, evaluaciones especiales, consultas médicas y cualquier otro documento que resulte de interés para la evaluación de su salud.

En la las historias clínicas individuales que realizan los médicos de familia de la comunidad se recogerá la información relacionada con la actividad laboral, tipo, condiciones, pruebas especiales, y exámenes periódicos de los trabajadores independientes que residan en su comunidad.

Historia de colectivo laboral (.....)

En los centros de trabajo con médico permanente u horas médicas elaborarán las Historias de colectivo laboral con frecuencia anual

Análisis de la Situación de Salud

En los centros de trabajo con médico permanente u horas médicas se elaborará el Análisis de la Situación de Salud con frecuencia anual. El documento se archivará en el consultorio médico del centro en lugar seguro pero disponible para su consulta por parte de las autoridades sanitarias del SNS, funcionarios de los organismos rectores de la Salud y Seguridad en el trabajo, Administración del centro Sindicato y CTC. En ningún caso podrá permanecer fuera de su centro de trabajo, en el caso de ser requerido con fines docentes, investigativos u otros se hará utilizando una copia del original. En los casos en que esté disponible en soporte magnético deberá archivar una copia escrita del documento. Cuando el médico termina sus funciones en el centro tendrá la obligación de entregar el documento al médico entrante, de esto no ser posible lo dejará en custodia al enfermero u otro personal de salud que permanezca en el centro y de no ser posible a la dirección del centro.

Para su elaboración seguirá la metodología establecida al efecto para ASS en centros de trabajo. En el caso de las instituciones educacionales se realizará un ASS único que recogerá lo concerniente a la Salud y Seguridad de los Trabajadores. El ASS debe ser una importante herramienta de trabajo para el programa de Salud y Seguridad de los Trabajadores en el centro de trabajo y fruto de la elaboración colectiva del personal de salud que labora en el centro de trabajo o se vincula al trabajo del mismo, especialista de Seguridad, directivos, sindicalistas y trabajadores. Debe ser asesorado y evaluado por el Equipo Básico de Salud que atiende el centro y el responsable del Programa de Salud de los Trabajadores del territorio.

En los médicos de la comunidad el ASS recogerá lo relacionado a la Salud de los Trabajadores en su universo de trabajo y de forma especial la de los trabajadores independientes y comunidades laborales como campesina, pescadora. El aspecto de Salud de los trabajadores debe ser asesorado por los especialistas del Programa de Salud de los Trabajadores del territorio.

Dispensarización de los trabajadores expuestos a riesgos específicos

En los consultorios médicos de los centros de trabajo o de la comunidad que atienden los centros de trabajo se dispensarán todos los trabajadores por enfermedades y en la categoría de “con riesgo” los expuestos a factores de riesgo laborales por cada uno de los factores de riesgo, realizándose los controles pertinentes en los trabajadores expuestos a riesgo en ambiente no controlado. Estos listados deben coincidir con los que identificó la inspección sanitaria estatal y están recogidos en la ficha de inspección sanitaria estatal .

2. ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE TRABAJADORES EXPUESTOS A RIESGOS LABORALES ESPECÍFICOS

Se considerarán como trabajadores expuestos a riesgos laborales específicos los expuestos a:

- Plomo, sus sales y compuestos
- Mercurio.
- Plaguicidas organofosforados y carbamatos.
- Arena sílice
- Rayos X
- Leptospiras
- Brucellas
- Hepatitis B
- Ruido.

Los trabajadores ocupacionalmente expuestos serán identificados por los inspectores sanitarios estatal y el médico de familia de APS en centro de trabajo y la comunidad y se clasificarán en dos categorías: expuestos en ambiente controlado y expuestos en ambiente no controlado.

Los especialistas a cargo de la Salud Ocupacional en las áreas de salud y los municipios elaborarán en el primer trimestre del año los listados nominales de los trabajadores expuestos especificando nombres y apellidos, edad, sexo, centro de trabajo, puestos de trabajo, años de exposición, en ambiente controlado o no controlado, fecha programada para la realización de las pruebas especiales y resultados. Los listados se actualizarán anualmente y se archivará mientras exista el factor de riesgo en el centro.

El responsable del programa de Salud de los trabajadores del área, municipio o provincia, según corresponda coordinará con los laboratorios de los CMHE, CPHE u otra dependencia del SNS si este fuera el caso la realización de los exámenes y pruebas específicas que se establezcan para los trabajadores expuestos a riesgos específicos. Se le concederá mayor prioridad a los expuestos en ambiente no controlado.

Las fechas de programación para los exámenes especiales se enviarán por escrito a los centros de trabajo en los primeros quince días del año, tomando como base los listados del año anterior y actualizándose al culminar en el primer trimestre las visitas de inspección. Los modelos de solicitud individual que el trabajador debe presentar en el laboratorio serán entregados por el inspector sanitario estatal o el responsable de salud ocupacional a la administración del centro mediante acta firmada con antelación suficiente a la fecha de programación de los mismos. Las administraciones serán las encargadas de hacerla llegar al trabajador y tomar las medidas necesarias para su asistencia, de existir algún inconveniente de fuerza mayor debe comunicarlo por escrito al responsable de Salud Ocupacional que emitió la citación a fin de tomar las medidas pertinentes.

Los exámenes se realizarán en las fechas y lugar que se indiquen. Los resultados de las pruebas especiales serán comunicados por el laboratorio al responsable del programa de Salud Ocupacional del área de salud, municipio o provincia según corresponda quien deberá comunicarlo a la administración y médico del centro quien a su vez lo comunicará a los trabajadores, de no existir médico se comunicará el resultado a los trabajadores mediante las administraciones de los centros.

Los resultados positivos de las pruebas especiales los comunicará dentro de las 48 horas posteriores a la detección de la positividad, el laboratorio que las realizó al

responsable del Programa de la Salud Ocupacional que realiza el control de expuestos a riesgos especiales quien deberá de inmediato contactar con el centro de trabajo a fin de garantizar la atención médica especializada en las consultas de enfermedades profesionales que le corresponda y tomar las medidas higiénico epidemiológicas pertinentes en cada caso.

Los biomarcadores y pruebas especiales a utilizar así como la interpretación y conducta a seguir serán los siguientes:

Para plomo inorgánico, sales y compuestos.

Dosificación de Coproporfirina III de Watson en orina, con frecuencia mínima anual. Se considera positiva tres cruces (+++) o más, de exposición dos cruces(++) y negativa 0 o una cruz (+).

Los casos positivos deben ser remitidos por el coordinador del programa de Salud de los Trabajadores de forma inmediata a la Consulta de Enfermedades Profesionales como sospechoso de intoxicación por plomo. Los casos dudosos deben ser consultados por el médico del centro de trabajo o de la instancia que atiende al trabajador que atiende al trabajador dentro del programa de Salud de los Trabajadores con el propósito de identificar si existen síntomas y signos compatibles con intoxicación crónica, detectar elementos predisponentes o factores que propicien la intoxicación y brindar las orientaciones higiénico sanitarias requeridas. Si lo considera necesario puede interconsultar con el especialista a cargo de la Consulta de Enfermedades Profesionales que le corresponda. Los casos negativos no requieren atención especial sólo la que se establece en el examen médico periódico.

En los casos que se considere necesario y cuando existan condiciones para ello se podrá realizar dosificación de plomo en sangre venosa en sustitución de la coproporfirina III de Watson en orina, la frecuencia mínima de la prueba será anual.

Se consideran con criterio de intoxicación niveles por encima de 60 mcg/100 ml, de exposición entre 40 y 60 mcg/100 ml y normal por debajo de 40 mcg/100ml.

Los casos con valores de intoxicación se separan inmediatamente del puesto de trabajo y se remiten a la Consulta de Enfermedades Profesionales como sospechoso de intoxicación por plomo. Los casos con niveles de exposición deben ser consultados por el médico del centro de trabajo o de la instancia que atiende al trabajador dentro del programa de Salud de los Trabajadores con el propósito de identificar si existen síntomas y signos compatibles con intoxicación crónica, detectar elementos predisponentes o factores que propicien la intoxicación y brindar las orientaciones higiénico sanitarias requeridas, mantenerse vigilancia médica del trabajador y si lo considera necesario interconsultar con el especialista a cargo de la Consulta de Enfermedades Profesionales que le corresponda.

El coordinador del programa de Salud de los Trabajadores del territorio donde está ubicado el centro deberá realizar el análisis higiénico epidemiológico individual y colectivo de los resultados e indicar nuevamente al (los) trabajador (es) con valores de

exposición dosificación de plomo en sangre a los seis meses. Realizará visita de inspección sanitaria estatal al centro de trabajo y dictará las medidas necesarias.

Para plomo orgánico, sales y compuestos.

Dosificación de plomo en orina, con frecuencia mínima anual

Se considera valores de intoxicación, de exposición y normal.....

Los casos con valores de intoxicación se separan inmediatamente del puesto de trabajo y se remiten a la Consulta de Enfermedades Profesionales como sospechoso de intoxicación por plomo. Los casos con niveles de exposición deben ser consultados por el médico del centro de trabajo o de la instancia que atiende al trabajador dentro del programa de Salud de los Trabajadores con el propósito de identificar si existen síntomas y signos compatibles con intoxicación crónica, detectar elementos predisponentes o factores que propicien la intoxicación y brindar las orientaciones higiénico sanitarias requeridas, mantenerse vigilancia médica del trabajador y si lo considera necesario interconsultar con el especialista a cargo de la Consulta de Enfermedades Profesionales que le corresponda.

El coordinador del programa de Salud de los Trabajadores del territorio donde está ubicado el centro deberá realizar el análisis higiénico epidemiológico individual y colectivo de los resultados e indicar nuevamente al (los) trabajador (es) con valores de exposición dosificación de plomo en orina a los tres meses. Realizará visita de inspección sanitaria estatal al centro de trabajo y dictará las medidas necesarias.

En los casos que se considere necesario y cuando existan condiciones para ello se podrá realizar dosificación de plomo en sangre venosa en sustitución del plomo en orina, la frecuencia mínima de la prueba será semestral.

Se consideran con criterio de intoxicación niveles por encima de 60 mcg/100 ml, de exposición entre 40 y 60 mcg/100 ml y normal por debajo de 40 mcg/100ml.

Los casos con criterios de intoxicación se separan inmediatamente del puesto de trabajo y se remiten a la Consulta de Enfermedades Profesionales como sospechoso de intoxicación por plomo. Los casos con niveles de exposición deben ser consultados por el médico del centro de trabajo o de la instancia que atiende al trabajador dentro del programa de Salud de los Trabajadores con el propósito de identificar si existen síntomas y signos compatibles con intoxicación crónica, detectar elementos predisponentes o factores que propicien la intoxicación y brindar las orientaciones higiénico sanitarias requeridas, mantenerse vigilancia médica del trabajador y si lo considera necesario interconsultar con el especialista a cargo de la Consulta de Enfermedades Profesionales que le corresponda. El coordinador del programa de Salud de los Trabajadores del territorio donde está ubicado el centro deberá realizar el análisis higiénico epidemiológico individual y colectivo de los resultados e indicar nuevamente al (los) trabajador (es) con valores de exposición dosificación de plomo en sangre a los tres meses. Realizará visita de inspección sanitaria estatal al centro de trabajo y dictará las medidas necesarias.

Para mercurio inorgánico, orgánico, sales y compuestos.

Dosificación de mercurio en orina, con frecuencia mínima anual. Se consideran valores de intoxicación >150 mcg/L , de exposición entre 10-150 mcg/L y normal < 10 mcg/L.

Los casos con criterios de intoxicación se separan inmediatamente del puesto de trabajo y se remiten a la Consulta de Enfermedades Profesionales como sospechoso de intoxicación por mercurio. Los casos con niveles de exposición deben ser consultados por el médico del centro de trabajo o de la instancia que atiende al trabajador dentro del programa de Salud de los Trabajadores con el propósito de identificar si existen síntomas y signos compatibles con intoxicación crónica, detectar elementos predisponentes o factores que propicien la intoxicación y brindar las orientaciones higiénico sanitarias requeridas, mantenerse vigilancia médica del trabajador y si lo considera necesario interconsultar con el especialista a cargo de la Consulta de Enfermedades Profesionales que le corresponda. El coordinador del programa de Salud de los Trabajadores del territorio donde está ubicado el centro deberá realizar el análisis higiénico epidemiológico individual y colectivo de los resultados e indicar nuevamente al (los) trabajador (es) con valores de exposición dosificación de mercurio en orina a los tres meses. Realizará visita de inspección sanitaria estatal al centro de trabajo y dictará las medidas necesarias.

Para plaguicidas organofosforados y carbamatos

Se realizará determinación de colinesterasa sanguínea en el examen médico pre empleo con el propósito de conocer los niveles “de base” del trabajador y se repetirá con frecuencia mínima trimestral a los trabajadores que han estado expuestos a los plaguicidas durante ese período. Se consideran valores de intoxicación < 0.30 ml de NaOH 0.001 normal consumido , de exposición entre 0.30 y 0.45 ml de NaOH 0.001 normal consumido y normal > 0.45 ml de NaOH 0.001 normal consumido. Se considerarán también como valores de intoxicación la disminución de 12 a 15% de los niveles “de base” de colinesterasa del trabajador.

Los casos con criterios de intoxicación se separan inmediatamente del puesto de trabajo y se remiten a la Consulta de Enfermedades Profesionales como sospechoso de intoxicación por plaguicidas. Los casos con niveles de exposición deben ser consultados por el médico del centro de trabajo o de la instancia que atiende al trabajador dentro del programa de Salud de los Trabajadores con el propósito de identificar si existen síntomas y signos compatibles con intoxicación , detectar elementos predisponentes o factores que propicien la intoxicación y brindar las orientaciones higiénico sanitarias requeridas, mantenerse vigilancia médica del trabajador y si lo considera necesario interconsultar con el especialista a cargo de la Consulta de Enfermedades Profesionales que le corresponda. El coordinador del programa de Salud de los Trabajadores del territorio donde está ubicado el centro deberá realizar el análisis higiénico epidemiológico individual y colectivo de los resultados e indicar nuevamente al (los) trabajador (es) con valores de exposición dosificación de colinesterasa en sangre los tres meses. Realizará visita de inspección sanitaria estatal al centro de trabajo y dictará las medidas necesarias.

Para Arena Sílice.

Se realizará radiografía de tórax 14 x 17 cada dos años a los expuestos en ambiente no controlado y pruebas funcionales respiratorias anual. A los expuestos en ambiente controlado se realizará radiografía de tórax cada 4 años y pruebas funcionales respiratorias cada dos años. Los casos que resulten positivos o dudosos se remitirán de inmediato para ser evaluados en la Consulta de Enfermedades Profesionales que le corresponda. El coordinador del programa de Salud de los Trabajadores del territorio donde está ubicado el centro deberá realizar el análisis higiénico epidemiológico individual y colectivo de los resultados , realizará visita de inspección sanitaria estatal al centro de trabajo y dictará las medidas necesarias.

Para Rayos X COPIAR LO QUE SE HACE POR SEGURIDAD RADIOLÓGICA

Para Leptospiras

Para Brucellas

Para Hepatitis B

Para Ruido

Se realizará determinación de la capacidad auditiva mediante audiometría a los expuestos a niveles de presión sonora iguales o superiores a 85 dB (A) con frecuencia anual a los menores de 45 años y cada 2 años a los mayores de 45 años

3. ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES EN LOS CENTROS Y COLECTIVOS LABORALES.

Se realizará mediante la implementación en los centros y colectivos laborales de los programas nacionales de prevención y control de enfermedades transmisibles y no trasmisibles establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Los programas vigentes hasta la fecha de aprobación de este Programa son:

Programa nacional de tuberculosis

Programa nacional de lepra

Programa nacional de enfermedades diarreicas agudas

Programa nacional de leptospirosis

Programa nacional de brucelosis

Programa nacional de enfermedades de transmisión sexual

Programa nacional de SIDA

Programa nacional de control sanitario internacional

Programa nacional de hepatitis

Programa nacional de neuropatía epidémica

Programa nacional de

Programa nacional de

El responsable del Programa Nacional de Salud de los Trabajadores a nivel nacional elaborará de conjunto con el responsable nacional de cada uno de los programas vigente la estrategia para su instrumentación en los organismos de la administración central del estado (OACE) y sectores de la economía, priorizando los que coadyuven a un mayor impacto del programa en cuestión o en la Salud y Seguridad en el Trabajo.

Los nuevos programas que se elaboren por el MINSAP o las revisiones que se realicen de los existente contendrán de forma explícita la forma en que se instrumentarán dentro del Programa Nacional de Salud de los Trabajadores si en la población a que están dirigidos estuviesen involucrados los trabajadores.

4. ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES PROFESIONALES.

El programa nacional de prevención y control de las enfermedades profesionales incluirá entidades nosológicas contempladas o no en el listado oficial de enfermedades profesionales vigente en el país en las que se justifique la necesidad y exista la factibilidad para ello y con autorización expresa del Ministro de Salud Pública.

Podrán establecerse localmente programas de prevención y control de otras enfermedades profesionales o del trabajo no contempladas en el programa nacional previo consentimiento del Coordinador Nacional del Programa de Salud de los Trabajadores y autorización del Ministro de Salud Pública. La solicitud debe ser hecha por escrito al Coordinador Nacional del Programa de Salud de los Trabajadores, argumentando la necesidad y factibilidad, adjuntando una copia de la propuesta de programa.

El programa nacional de prevención y control de enfermedades profesionales de nivel nacional incluye los siguientes sub programas:

- Sub- Programa de prevención y control del Saturnismo.
- Sub- Programa de prevención y control del Hidrargirismo
- Sub- Programa de prevención y control de la intoxicación por plaguicidas organofosforados y carbamatos
- Sub- Programa de prevención y control de leptospirosis ocupacional
- Sub- Programa de prevención y control de hepatitis B ocupacional.
- Sub- Programa de prevención y control de SIDA ocupacional.
- Sub- Programa de prevención y control de Larngitis Nodular Crónica en trabajadores de la Educación.

- Sub- Programa de prevención y control de silicosis.
- Sub-Programa de prevención y control dermatitis de contacto ocupacional.
- Sub-Programa de prevención y control de Asbestosis

Establecer los procedimientos para la vinculación de las diferentes acciones del programa con los establecidos con los otros organismos rectores de la Salud y Seguridad en el Trabajo y la Central de Trabajadores de Cuba. (CTC)

Organizar la calificación recalificación sistemática de los recursos humanos relacionadas con Salud y Seguridad en el Trabajo.

Organizar los servicios de atención secundaria en relación a enfermedades profesionales y accidentes del trabajo.

ALCANCE

ESPACIO: todo el territorio nacional, (incluyendo naves y aeronaves cubanas).

PERSONAS: Todos los trabajadores cubanos en activo residentes en el territorio.

TIEMPO: Permanente, con evaluación anual y posibilidad de modificación.

5.ESTABLECER LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS TRABAJADORES ATENDIENDO A LAS DIFERENTES FORMAS DE ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO EN EL PAÍS.

Se establecen como formas de organización del proceso laboral:

Centros de trabajo de producción industrial y servicios.. Se considerarán todos los centros de trabajo, incluyendo hoteles, centros de elaboración de alimentos, instituciones educacionales, sociales y culturales, organismos de la administración central del estado y otras Se clasificarán por la UMHE, CMHE y CPHE en tres categorías (A, B y C) con base a: número de trabajadores, magnitud de los riesgos para la salud y el ambiente e importancia económica y social para el país o territorio.

Los centros clasificados A requerirán médico a tiempo completo y enfermero, los clasificados B

Centros de producción agrícola y pecuario.

Naves y aeronaves.

Contingentes

Trabajadores independientes: Trabajadores por cuenta propia, campesinos independientes, pescadores independientes,

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

INTRODUCCIÓN

Objetivo General.

- Prevenir, identificar, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades profesionales.

Objetivos Específicos

- Identificar los procesos laborales, centros y puestos de trabajo con peligros que puedan resultar factores de riesgo de enfermedades profesionales.
- Identificar y evaluar los procesos laborales, centros y puestos de trabajo con factores de riesgo de enfermedades profesionales
- Identificar las personas y colectivos vulnerables de adquirir una enfermedad profesional
- Identificar síntomas y signos compatibles con enfermedades profesionales en personas ocupacionalmente expuestas.
- Establecer diagnóstico presuntivo y de certeza de enfermedad profesional.
- Imponer tratamiento integral a los trabajadores con enfermedad profesional,

Limites

Universo: Todos los trabajadores en activo sin incluir los de las instituciones armadas.

Espacio: Todo el territorio nacional.

Tiempo: Vigente por cinco años con evaluaciones anual.

Recursos humanos

Equipos de Salud ubicados en centros de trabajo, equipos de salud que brindan atención de salud integral a los centros de trabajo, equipos de salud de los consultorios médicos de la comunidad. Grupos Básicos de Trabajo, técnicos de Higiene y Epidemiología, inspectores sanitarios estatal de las áreas de salud, UMHE y CMHE laboratorios de los CMHE.

Médicos especialistas en Salud Ocupacional que intervienen en el Programa de Salud de los Trabajadores a nivel municipal, provincial y nacional, médicos especialistas a cargo de las consultas de enfermedades profesionales en los territorios y el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, consulta de especialidades médicas del nivel primario y secundario.

Para cumplimentar el objetivo No.1

- Identificar los procesos laborales, centros y puestos de trabajo con peligros que puedan resultar factores de riesgo de enfermedades profesionales.

Exigencia de la licencia sanitaria para toda nueva obra o remodelación de las instalaciones constructivas, introducción de nueva tecnología, materia prima y cambio de proceso tecnológico.

Exigencia de la autorización sanitaria para el otorgamiento de la licencia sanitaria a los trabajadores por cuenta propia.

Se realizará mediante la inspección sanitaria estatal sistemática e integral a los centros y lugares de trabajo, encaminada a la detección de peligros potenciales de enfermedades profesionales.

Para cumplimentar el objetivo No.2

- Identificar y evaluar los procesos laborales, centros y puestos de trabajo con factores de riesgo de enfermedades profesionales

Se realizará mediante la inspección sanitaria estatal sistemática e integral a los centros y lugares de trabajo encaminada a la identificación de factores de riesgo de enfermedades profesionales derivado de la exposición ocupacional en ambientes no controlados, incumplimiento de las medidas de seguridad o no existencia de las mismas.

Evaluaciones de los factores de riesgo ambientales mediante determinaciones instrumentales.

Para cumplimentar el objetivo No.3

- Identificar las personas y colectivos vulnerables de adquirir una enfermedad profesional.

Vigilancia médica de los trabajadores mediante los exámenes médicos preventivos (pre-empleo, periódicos y de reintegro).

Identificación de trabajadores expuestos a riesgos de enfermedades profesionales y expuestos no controlados

Dispensarización de los trabajadores expuestos con enfermedades predisponentes o factores de riesgo para enfermedades profesionales

Vigilancia médica de trabajadores expuestos mediante biomarcadores, interpretación clínica y epidemiológica individual y colectiva

Para cumplimentar el objetivo No.5

- Identificar síntomas y signos compatibles con enfermedades profesionales en personas ocupacionalmente expuestas.

Realización de los exámenes médicos preventivos, fundamentalmente exámenes periódicos.

Capacitación de los médicos de atención primaria en los síntomas y signos de las diferentes enfermedades profesionales reconocidas en el país y los factores causales de las mismas.

Capacitar a los trabajadores, sindicalistas, inspectores sanitarios, gerentes , expertos en Seguridad industrial y población en general en los síntomas y signos de las enfermedades profesionales.

Para cumplimentar el objetivo No.6

- Establecer diagnóstico presuntivo y de certeza de enfermedad profesional.

Capacitar a los médicos de atención primaria sobre los síntomas, signos y criterios higiénico epidemiológico ocupacional que permita sospechar la existencia de una enfermedad profesional .

Capacitar a los especialistas de las diferentes especialidades sobre la importancia de indagar en la historia laboral de los casos en que se diagnostiquen enfermedades cuya etiología pueda ser profesional.

Divulgar en la comunidad médica los procedimientos establecidos en el SNS para el diagnóstico de certeza de enfermedad profesional y las estadísticas de morbilidad por estas enfermedades y otros aspectos de la vigilancia epidemiológica.

Fortalecer el trabajo de las consultas de enfermedades profesionales y su interacción el resto de las especialidades médicas del SNS.

Para cumplimentar el objetivo No.7

- Imponer tratamiento integral a los trabajadores con enfermedad profesional,

Se consideran objeto de sub-programas específicos