

Dirección Nacional de Planificación

Departamento de Estadísticas
De Prestaciones Económicas

Aplicación y Codificación
De la CIE-10



Temas a Desarrollar

1. Como obtener con éxito una codificación efectiva y rápida, con un llenado completo y correcto del “Reporte de Accidente”.
2. Como aplicar reglas, analizar y codificar
3. Forma Correcta de la Captación en mainframe
4. Responsabilidad de los Supervisores



TEMA 1

Funcionarios responsables del recibo de Documentos

Los funcionarios encargados de la recepción de los documentos, deben exigir a la empresa que los informes que son presentados para su trámite, deben contener información clara y precisa, en cuanto a:

- Las empresas deben colocar correctamente la ocupación o cargo que ocupa o está ejerciendo el accidentado.



- La hora del accidente debe guardar relación con el horario de trabajo del empleado, que debe estar debidamente detallado y debe analizarse correctamente, para precisar que se trata de un accidente de trabajo, trayecto u ocupacional y no un caso de enfermedad común.
- Si el accidente ocurre fuera de la jornada laboral, la empresa debe registrar en el reporte de accidentes (Observaciones), que el empleado estaba autorizado para laborar horas extras o misiones oficiales.



- Dónde estaba el asegurado al momento del accidente.
- Qué labor estaba haciendo y cómo ocurre el accidente (caminando, operando un equipo fijo o móvil, montado animal o bicicleta, etc.)
- Si fue accidente de tránsito, debe especificar si era el conductor o pasajero, en qué tipo de vehículo viajaba, (bicicleta, motocicleta, un carro sedan, autobús, equipo pesado, jinete, etc.).



- Si hubo colisión, especificar con qué colisionó (si fue con otro vehículo, de qué tipo, un objeto fijo, etc.).
- El lugar específico donde ocurren los hechos, el nombre del lugar si no ocurrió en la empresa y el distrito o la provincia donde ocurrió.
- En la parte del cuerpo afectada, la empresa no debe transcribir el diagnóstico médico, sino, detallar la parte del cuerpo afectada (cabeza, pierna, brazo).



- Se debe especificar la actividad económica de la empresa, a qué se dedica específicamente.
- En los casos de trayecto, el horario de trabajo del día del accidente, debe coincidir con la hora en que ocurren los hechos, ya que se han observado diferencia de más de 5 horas, entre la hora de salida de la empresa y la hora de los hechos, sin ninguna observación detallada en el informe por parte de la empresa, acerca de por qué se encontraba laborando fuera del horario normal.



- El papel carbón utilizado en las copias de los reportes de accidentes, debe ser lo suficientemente bueno, que permita que las copias sean legibles.

Nota: Los informes que no contengan toda esta información, deben ser devueltos a la empresa para su corrección.



TEMA 2

Codificadores

- La información que se registre en las casillas, debe ser analizada correctamente para su codificación, de la siguiente forma:
- Edad del asegurado: Debe ser exacta, de acuerdo con el mes en que cumple años y el año en que nació.



- **Sexo del asegurado**: Para varones, el código correcto a utilizarse es 1 y para mujeres 2.
- **Fecha del Accidente**: Se asignará el número con el que se identifican los días de la semana, iniciando el día domingo, que representa el número 1 sucesivamente, martes 3, hasta el sábado que sería el día 7, de acuerdo al calendario del mes en que ocurre el accidente.



- **Ocupación**: De acuerdo a las funciones detalladas en el informe y la labor que realiza, se utiliza el código del listado de “Ocupaciones”.
- **Hora en que ocurrió**: De 12:01 A.M (media noche) hasta las 12.00 M.D. (medio día), el dígito debe ser 1 y de 12:01 de la tarde hasta las 12:00 M.N. (media noche) se debe utilizar el 2.



- **Explicación del accidente:** Analizar correctamente qué estaba haciendo al momento del accidente, si utilizaba herramientas manuales o eléctricas, u operaba equipos fijos, si conducía o era pasajero, el tipo de vehículo, cómo se ocasiona la lesión, a consecuencia de qué, etc.
- **Tipos de accidentes:** Para los accidentes de Trayecto el dígito es 02, Enfermedad Profesional (ocupacional), es 03 y para Accidentes de Trabajo, 04.



- **Actividad realizada:** Debe hacerse un análisis preciso de la actividad u oficio que estaba realizando el asegurado al momento del accidente y se obtiene de la explicación de lo que ocurrió en el accidente y esto conlleva a que el accidentado relate detalladamente qué herramienta usaba y qué hacía.

Ejemplo: usaba machete, martillo, flexible, taladro, maquinaria fija etc. (de mano sin motor o de mano con motor, máquina industrial), que máquina operaba, estaba cargando, empujando, manejando vehículo y/o caminado superficie de trabajo etc.



- **Causa Externa**: Igualmente se obtiene de la explicación de lo que ocurrió en el accidente y debe guardar relación con la codificación utilizada.

Debe valorarse dónde y qué estaba haciendo el asegurado al momento que suceden los hechos, específicamente, a lo que provocó que el trabajador resultara afectado (resbalón traspié, una herramienta, maquinaria, exceso de esfuerzo, etc.)



- **Naturaleza de la lesión:** En presencia del asegurado, deben proceder a la lectura del o los diagnósticos plasmados en los certificados médicos, a fin de confirmar que guarden relación con la (s) parte (s) del cuerpo afectada (s) detallada (s) en el “Reporte de Accidente” y la indicada por el asegurado.

De no haber coincidencia, se debe proceder a la devolución, ya sea a la empresa o al médico que expidió la incapacidad, una vez confirmada la procedencia del error.



- **Ejemplo:** Si el accidentado hace un sobre esfuerzo (X 50 Exceso de esfuerzo y movimientos extenuantes y repetitivos) y se afecta los músculos del área lumbar, el médico tratante debe identificar una de las tres opciones impresas en el certificado médico, que en este caso sería la opción 3 (Accidente de Trabajo).

- Enfermedad No Profesional**
- Enfermedad Profesional**
- Accidente de Trabajo**



El médico que expide el Certificado Médico, sólo debe utilizar el Capítulo 19 para diagnosticar Accidentes de Trabajo. Sin embargo, si se trata de enfermedades Profesionales, puede utilizar los 21 Capítulos, exceptuando el Capítulo 20.

Si se utiliza otro diagnóstico que no sea del Capítulo 19, estaríamos hablando de Enfermedades Profesionales o No Profesionales, que no corresponden a accidentes de trabajo.



Los diagnósticos detallados en los certificados médicos anotados por el médico tratante, **no deben ser cambiados**. En el caso de más de un diagnóstico, debe codificarse el de mayor relevancia y que guarde relación con la parte del cuerpo afectada.

Si los médicos tratantes anotan códigos del Capítulo 20 de la CIE-10, en vez de diagnósticos, se deben buscar los mecanismos que permitan la corrección de la incapacidad, por parte del galeno que expidió el certificado médico.



- **Parte Afectada:** La parte afectada, guarda relación con la detallada en la naturaleza de la lesión y con el “Reporte de Accidente” y debe coincidir con el diagnóstico médico, que debe ser el mismo que el reportado en el informe patronal.



- **Ejemplo:** si el médico diagnostica en el certificado médico, Traumatismo de la pierna (S89.9) el codificador de la agencia, debe verificar que éste diagnóstico pertenezca a pierna (11) y no se debe colocar otro código, que no sea el de pierna, al menos que en el reporte se describa otra parte del cuerpo, por lo que de ser así, se deberá investigar con el accidentado, dónde fue su lesión.



- Se debe tener precaución en estos casos (código versus relato) porque tanto el médico tratante como el “Reporte del accidente”, pueden estar equivocados y tenemos la obligación de verificar, si no tenemos una claridad en ambos.
- Si el médico tratante coloca varios diagnósticos, el codificador debe escoger el más agravante que incapacite al afectado.



- **Distrito donde Ocurrió:** Debe ser identificado de acuerdo con la clave de codificación de la República de Panamá.





CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
RIESGOS PROFESIONALES
"REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL"

Nombre del Asegurado: Juan Andres Perez Diaz
1er. NOMBRE 2º NOMBRE 1er. APELLIDO 2º APELLIDO DE CASADA

Seguro Social N°: 045-3677 Cédula de Identidad Personal N°: 4-521-978

Dirección del Asegurado: _____
 Teléfono residencial: _____ Fecha de nacimiento: 5 11 1980 Sexo: M F
DÍA MES AÑO

Agencia donde desea cobrar: San Francisco **34**

INFORMACIÓN LABORAL

Fecha de ingreso a la empresa: 17 4 2000 Último día laborado: 4 11 2015
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Salario: 1017 Ocupación: Carpintero **4** **Miércoles** **2** **HORA DEL ACCIDENTE**
1017 4 Miércoles 2 HORA DEL ACCIDENTE

Hasta qué hora laboró: _____ a.m. 5:35 p.m. 4 11 2015 5:35
a.m. p.m. DÍA MES AÑO a.m. p.m.

Explique brevemente como ocurrió el accidente: El señor Juan estaba clavando unos marcos de una puerta en el cuarto piso con un martillo y al pegarle al clavo resbala el martillo y me golpea el dedo corazon de la mano izquierda ocasionandome una fractura.

Sucedió en la empresa: S N Especifique el lugar: Edif. En Construccion en Ave. Balboa **87**
 Indique la(s) lesión(es) y la(s) parte(s) del cuerpo afectada(s): Fractura de dedo de la Mano

DATOS DE LA EMPRESA

Nº DE EMPLEADOR: 87-400-5555 Actividad económica: La Construcción
 Nombre: Unidos Construyendo S.A. Tel.: 393-2222
 Dirección: Marbella Calle Principal Edif. Arco.

HORARIO DE TRABAJO

(MAÑANA) (TARDE)
 De lunes a viernes de: 7:00 a 12:00 de 1:00 a 4:00
 Sábado de: 7:00 a 12:00 de ---- a ----
 Domingo de: xxxxx a xxxxx de xxxx a xxxx

Horario del día del accidente: de: 7:00 a 12:00 de 1:00 a 4:00
 Total de horas semanales: 48 Días libres: Domingo

Prima de Riesgos Profesionales _____
 Tipo de empresa: Pública Privada
 Indique si la empresa labora con turnos rotativos: SI NO
Nota: En caso afirmativo, por favor adjunte al presente Reporte el horario de los turnos rotativos.

TESTIGOS DEL ACCIDENTE

1. Nombre: _____ Firma: _____ Tel.: _____
 2. Nombre: _____ Firma: _____ Tel.: _____

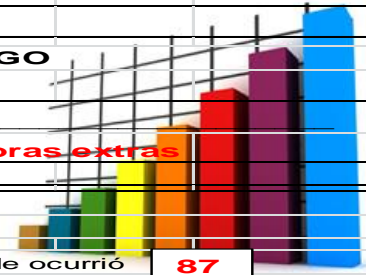
DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE REPORTAR EL RIESGO

Nombre: _____ Firma: _____ Tel.: _____
 Cédula N°.: _____ Ocupación: _____ Fecha: _____

Observaciones: El día en que ocurrió el accidente el trabajador Juan Perez laboraba horas extras por (necesidad de la obra) a solicitud del capataz.

PARA USO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA

Tipo de accidente **4** Agente **xxx** Naturaleza de la lesión **S626** Distrito dónde ocurrió **87**
 Actividad Realizada **04** Causa Externa **W276** Parte Afectada **07**



TEMA 3

Captadores

- El registro en el **Main Frame** debe ser completo, por lo que debe contener:
Sexo (1 ó 2)
- Día de la semana de acuerdo al dígito que corresponde (1, 2, 3, 4, 5, 6, ó 7)



- Tipo de accidente (02-trayecto, 03-ocupacional, 04-trabajo,)
- Actividad realizada (01 al 10)
- Ocupación
- Causa externa



- Naturaleza de la lesión
- Parte afectada (01 al 13)
- Sitio donde ocurrió (Codificación de la República)
- Actividad económica de la empresa



- En los casos de accidentes de tránsito, producto de un accidente de trabajo o de trayecto, debe anotarse el número cinco (5).
- Se debe registrar inmediatamente en la parte inferior del reporte de accidente, el número de solicitud asignado



Tema 4

Supervisores

1. Debe existir una supervisión competente y permanente
2. Los supervisores deben proporcionar al personal las directrices necesarias, para minimizar los errores.
3. Deben examinar sistemáticamente el trabajo de cada funcionario, para asegurarse que se realiza de acuerdo a lo instruido.



4. Aprobar el trabajo, a fin de constatar y corregir de manera oportuna, los errores que pudieran cometerse durante la codificación y la captación de cada expediente.



FIN

GRACIAS POR SU ATENCION

