

**INSTRUYE A LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES DEL SEGURO DE LA LEY N°  
16.744, SOBRE EL PROTOCOLO DE NORMAS MÍNIMAS DE EVALUACIÓN QUE  
DEBEN CUMPLIR EN EL PROCESO DE CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LAS  
ENFERMEDADES DENUNCIADAS COMO PROFESIONALES.**

**DEROGA CIRCULAR N° 3.167, DE 2015.**

Esta Superintendencia, en virtud de las facultades que le confieren los artículos 2° y 30° de la Ley N°16.395; y las disposiciones contenidas en la Ley N° 16.744; el D.S. N° 101 y el D.S. N° 109, de 1968, ambos del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, mediante la Circular N° 3.167, de 2015, estableció un protocolo de normas mínimas de evaluación, a las que deben ajustarse los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744, en el proceso de calificación del origen de las enfermedades denunciadas como profesionales a contar del 1° de marzo de 2016, con miras a dotarlo de elementos que aseguren una mayor uniformidad, especificidad, objetividad y transparencia.

La aplicación de la Circular N° 3.167, de 2015, ha permitido visualizar aspectos que requieren ser modificados y/o complementados, por lo que se ha resuelto derogarla y reemplazarla por las instrucciones que se imparten en esta Circular, cuyo texto es el siguiente:

## **I. INTRODUCCIÓN**

Del análisis de la información contenida en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), se ha advertido que del total de las enfermedades denunciadas como de origen profesional, un porcentaje menor es calificado como laboral.

Por otra parte, existen diferencias en los procesos e instrumentos utilizados por los organismos administradores para la evaluación y calificación de las enfermedades profesionales y dentro de los mismos organismos, a nivel de sus agencias regionales, generando resultados diversos y no consistentes.

Sobre la materia, esta Superintendencia ha impartido instrucciones en lo relativo a la revisión de herramientas de evaluación de puesto de trabajo para riesgos músculo-esqueléticos del sector salmonero y a los elementos mínimos a considerar en las evaluaciones de puesto de trabajo para la calificación de patologías de salud mental, contenidos estos últimos, en la Circular N° 2.838, de 2012, actualmente derogada.

## **II. PROTOCOLO GENERAL**

Será aplicable a la calificación de patologías, cualquiera sea su naturaleza, denunciadas como de origen presuntamente profesional, exceptuadas aquellas que cuenten con protocolos específicos regulados y/o complementados por la presente circular. En lo no previsto en los protocolos específicos de esta circular, se aplicarán supletoriamente las normas establecidas en el Protocolo General.

El proceso de calificación comprende diversas actividades que los organismos administradores deben cumplir para determinar el origen laboral o común de las enfermedades presuntamente de origen profesional. Sus etapas se esquematizan en el Anexo PGE1 de esta circular.

Dicho proceso deberá concluir íntegramente dentro de un plazo máximo de 30 días corridos contados desde la presentación de la Denuncia Individual en Enfermedad Profesional (DIEP), salvo que se acrediten situaciones de caso fortuito o fuerza mayor.

Al inicio del proceso, el organismo administrador deberá entregar al trabajador información sobre los objetivos, plazos y posibles resultados del proceso de calificación.

Durante el proceso de calificación se deberá otorgar al trabajador evaluado las prestaciones médicas necesarias para el tratamiento de sus síntomas, evitando procedimientos invasivos, a menos que la gravedad y urgencia del caso lo requiera.

#### **A. Inicio del proceso**

1. El proceso de calificación se iniciará con la presentación de una Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), por parte del empleador, del trabajador, sus derecho – habientes, el médico tratante, el Comité Paritario de Higiene y Seguridad o cualquier persona que hubiese tenido conocimiento de los hechos. Si la DIEP no es presentada por el empleador, el organismo administrador deberá informarle sobre el ingreso de la denuncia.
2. En el caso de pesquisar en un trabajador, mediante exámenes o evaluaciones médicas que forman parte de los programas de vigilancia establecidos por el organismo administrador, alteraciones que hagan sospechar la presencia de una enfermedad profesional, el organismo administrador deberá notificar de ello al empleador, quien deberá realizar la respectiva DIEP para iniciar el proceso de calificación. En caso que el empleador no presente la DIEP en un plazo de 72 horas, el organismo administrador deberá someter al trabajador a los exámenes que correspondan para estudiar la eventual existencia de una enfermedad profesional, conforme a lo establecido en el Artículo 72 letra A del D.S 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
3. El organismo administrador deberá someter al trabajador a una evaluación clínica, dentro del plazo máximo de 7 días, contado desde la presentación de la DIEP.
4. Aun cuando el trabajador se presente cursando una Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT), el organismo administrador deberá someterlo al protocolo de calificación de origen de enfermedades presuntamente de origen laboral, en caso de existir elementos de juicio que permitan presumir que su dolencia es producto de una enfermedad y no de un accidente. Además, deberá emitir una DIEP.
5. Si existiesen elementos de juicio que permitan presumir que su dolencia es consecuencia de un accidente del trabajo o de trayecto, el organismo administrador podrá derivarlo al proceso de calificación de accidentes del trabajo, emitiendo una DIAT. No obstante, se deberá registrar en la RECA, en el campo “Indicaciones”, la siguiente glosa “Caso derivado de DIEP, redireccionado a DIAT”.

#### **B. Atención de emergencia o urgencia**

1. Si la condición de salud del trabajador constituye una situación de emergencia o urgencia, el organismo administrador o el centro médico con el que tenga convenio, deberán otorgar al paciente las atenciones médicas necesarias hasta su estabilización, sin perjuicio de solicitar al organismo administrador del régimen de salud común los reembolsos pertinentes.
2. Cuando la condición de emergencia o urgencia derive de una patología común, la calificación podrá efectuarse en el contexto de la atención de urgencia, dejando constancia en la ficha médica de los antecedentes y fundamentos que sustentan la calificación no laboral.
3. Para efecto de lo establecido en los numerales precedentes, los términos “atención médica de emergencia o urgencia”, “emergencia o urgencia” y “paciente estabilizado”, deberán interpretarse de acuerdo al sentido o alcance que les confiere el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, aprobado por el D.S. N° 369, de 1985, del Ministerio de Salud.
4. También podrán calificarse en el contexto de una atención de emergencia o urgencia, las patologías graves, esto es, aquellas que requieran atención médica inmediata para la

compensación de su sintomatología aguda y que no sean susceptibles de resolución definitiva en una primera atención. Lo anterior, siempre que de los antecedentes disponibles fluya indubitadamente que corresponde a una patología de origen común.

5. En todas las situaciones previstas en los numerales 2 y 4 precedentes, la calificación podrá ser realizada por el médico de urgencia, quien deberá suscribir la RECA y registrar en el campo "Indicaciones" la siguiente glosa "Condición de salud catalogada como emergencia, urgencia o patología grave".

### **C. Evaluación clínica por sospecha de enfermedad profesional**

1. Corresponde a la prestación otorgada por un médico evaluador, quien mediante la anamnesis, el examen físico y estudios complementarios, establece un diagnóstico.
2. Dicho profesional deberá contar al menos con un curso de 40 horas o más, sobre aspectos generales del seguro de la Ley N°16.744 y conceptos de salud ocupacional y cumplir los requisitos de capacitación establecidos en los protocolos de calificación específicos.
3. Si durante la aplicación de los protocolos de evaluación clínica previstos en esta circular o la Lex Artis Médica si no hubiese protocolo, se diagnostica una enfermedad no contemplada en el Artículo 19° del D.S. N° 109 de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y confirma la ausencia de los diagnósticos diferenciales que potencialmente sean de origen laboral, el caso deberá ser derivado a Médico del Trabajo para su calificación. Asimismo cuando se tenga conocimiento y haya sido verificado por el organismo administrador, que no existe exposición al agente causal, definido mediante una evaluación de las condiciones de trabajo, realizada según los protocolos de vigilancia establecidos por MINSAL u otros especificados en la presente circular y ella tenga menos de 6 meses con respecto a la fecha de la DIEP, el caso deberá ser derivado a Médico del Trabajo para su calificación.
4. Si durante la aplicación de los protocolos de evaluación clínica previstos en esta circular o la Lex Artis Médica si no hubiese protocolo, se diagnostica una enfermedad contemplada en el Artículo 19° del D.S. N° 109 de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que mediante una adecuada anamnesis laboral impresiona como de origen laboral, el caso deberá ser derivado a Médico del Trabajo para su calificación.
5. El médico evaluador, en los casos no derivados a Médico del Trabajo por las causales establecidas en los numerales 3 y 4 precedentes, solicitará la evaluación de las condiciones de trabajo que corresponda, con la finalidad de determinar adecuadamente el origen común o laboral de la afección.
6. Todo el proceso de evaluación clínica de la enfermedad, incluyendo los resultados de los exámenes y conclusiones de la evaluación de condiciones de trabajo, deberán ser registrados en la ficha médica del trabajador, la que será remitida al Médico del Trabajo o Comité de Calificación de Enfermedades Profesionales, según corresponda.

### **D. Evaluación de condiciones de trabajo**

1. Las evaluaciones de condiciones de trabajo tienen por objetivo determinar si existe exposición a agentes de riesgo en el lugar de trabajo.
2. Dentro de éstas se encuentran el estudio de puesto de trabajo, las evaluaciones de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales puntuales o en el contexto de protocolos de vigilancia elaborados por el Ministerio de Salud, la historia ocupacional y los demás antecedentes que sirvan como fuente de información para la calificación. La

aplicación de las evaluaciones, de la historia ocupacional y de los demás antecedentes, deberán ser realizadas por profesionales con competencias específicas en las mismas.

- a) **Estudio de puesto de trabajo (EPT):** Consiste en el análisis detallado, mediante la observación en terreno, de las características y condiciones ambientales en que un trabajador en particular se desempeña y de las actividades, tareas u operaciones que realiza. Este instrumento tiene por objetivo identificar la presencia de factores de riesgo específicos condicionantes de la patología en estudio. En conjunto con otros elementos de juicio, el EPT permitirá al comité de calificación o al Médico del Trabajo, según corresponda, establecer o descartar la existencia de una relación de causalidad directa entre la patología y la actividad laboral del trabajador evaluado.
- b) **Evaluaciones de riesgos:** Corresponde a la realización de mediciones representativas y confiables, cualitativas o cuantitativas, de la presencia de agentes de riesgo químico, físico, biológico, condiciones ergonómicas o psicosociales existentes en el ambiente de trabajo donde se desempeña el trabajador evaluado.
- c) **Historia ocupacional:** Es el registro cronológico de los cargos desempeñados por el trabajador, con precisión del o los empleadores, fechas, presencia o no del riesgo específico, evaluación de riesgo, uso de elementos de protección personal y breve descripción de las principales tareas. Dicho instrumento, contiene información sobre exposición ocupacional remota a agentes de riesgo y permite, en conjunto con otros antecedentes, establecer el origen de una patología. Para estos efectos, se adjunta el Anexo PGE2 de esta circular, donde se precisa la información mínima que debe contener.

#### **E. Calificación de Origen**

1. El organismo administrador deberá designar un responsable de la coordinación o supervisión técnica, cuya identidad y datos de contacto, deberán ser informados a esta Superintendencia, dentro de los 10 días hábiles posteriores a su nombramiento. Para todos los efectos, el responsable designado será la contraparte técnica del proceso de calificación ante este Organismo Fiscalizador.
2. La calificación será realizada por un médico del trabajo, por un comité, o por otro profesional médico, en las situaciones previstas, en cada caso, en la presente circular.

#### ***Médico del Trabajo***

3. Para efectos de esta circular, se considerará Médico del Trabajo, el profesional que cumpla alguno de los siguientes requisitos:
  - a) Haber aprobado un diplomado en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo y contar con una experiencia laboral de, al menos, 5 años en un Servicio de Salud Ocupacional o de Medicina del Trabajo;
  - b) Contar con experiencia laboral demostrada en un Servicio de Salud Ocupacional o de Medicina del Trabajo, de al menos diez años;
  - c) Haber aprobado un programa en Salud Ocupacional/Medicina del Trabajo a nivel de doctorado, magister, master o fellow y contar con experiencia laboral mínima de 3 años, en un Servicio de Salud Ocupacional o de Medicina del Trabajo, o
  - d) Acreditar experiencia académica, docente y/o de investigación de al menos 5 años en una Institución de Educación Superior en el área de medicina del trabajo y salud ocupacional y

experiencia laboral mínima de 5 años en un Servicio de Salud Ocupacional o de Medicina del Trabajo.

4. Dicho profesional podrá calificar los casos derivados por Medico Evaluador según lo establecido en el N°3 y 4, literal C, Título II; los casos de Programa de Vigilancia Epidemiológica, establecido en el Título V y los considerados como situaciones especiales, que se encuentran regulados Títulos VI, de esta circular.
5. Para una correcta calificación, el Medico del Trabajo deberá contar con todos los antecedentes reunidos en la evaluación clínica, los exámenes de laboratorio, imágenes y los informes de evaluación de las condiciones de trabajo, cuando corresponda, y analizar la suficiencia de éstos.
6. Si los antecedentes fuesen considerados insuficientes para la realización de la calificación, o se presentara duda razonable de la misma, deberá solicitar la evaluación de condiciones de trabajo establecidas en el literal D del Título II, y remitir el caso al comité de calificación para su calificación de origen.
7. Cuando la evaluación clínica por sospecha de enfermedad profesional, definida en el literal C, Título II, sea realizada por un Médico del Trabajo, podrá definir el origen laboral o común de dichos casos de forma directa, en las situaciones consideradas en el numeral 4 precedente.

#### ***Comité de calificación***

8. El comité de calificación deberá estar conformada por, al menos, tres profesionales, dos de ellos médicos. Si el número de integrantes es superior a tres, la proporción de los médicos no podrá ser inferior a dos tercios.
9. Uno de los médicos deberá poseer la calidad de Médico del Trabajo.
10. Todos los integrantes del comité, deberán contar con un curso mínimo de 40 horas sobre aspectos generales del seguro de la Ley N°16.744 y conceptos de salud ocupacional. Dicho requisito no será exigible respecto de los profesionales que acrediten formación en tales materias, a nivel de diplomado o magister.
11. El comité deberá ser presidido por el Médico del Trabajo y en caso de empate decidirá su voto.
12. Cada organismo administrador deberá definir el número de comités, su competencia territorial (nacional, regional o zonal), la periodicidad de sus reuniones, las áreas de especialidad que traten y las demás materias necesarias para su adecuado funcionamiento, con excepción de las reguladas en esta circular.
13. Para una correcta calificación, el comité deberá contar con todos los antecedentes reunidos en la evaluación clínica, los exámenes de laboratorio, imágenes y los informes de evaluación de las condiciones de trabajo, y analizar la suficiencia de éstos.
14. Para mejor resolver, el comité podrá solicitar cualquier antecedente adicional; la repetición de alguno de los estudios o evaluaciones realizadas y/o citar al trabajador para su evaluación directa.
15. En casos estrictamente excepcionales, la calificación podrá efectuarse prescindiendo de algunos de los elementos señalados, lo que deberá ser debidamente fundamentado por el comité, dejando constancia de las razones que se tuvo en consideración, en el informe a que se refiere el Anexo PGE3 de esta circular.

16. Sólo el comité de calificación podrá recalificar el origen de la patología, de oficio o a petición del trabajador y/o del empleador, si existen nuevos antecedentes que permitan modificar lo resuelto. En este caso, junto con registrar los nuevos antecedentes y generar un nuevo informe que fundamente la recalificación, deberá emitir una nueva resolución y consignar en el campo “indicaciones”: “Resolución de calificación que reemplaza la resolución N° (indicar número de anterior RECA)”. De igual forma deberá emitir una nueva RECA en el evento que ratifiquen la calificación.
17. Cuando la recalificación obedezca a un dictamen emitido por esta Superintendencia, en ejercicio de sus facultades fiscalizadoras, la glosa a consignar en el campo indicaciones corresponderá a la expresión: “Recalificación por instrucción de SUSESO, Oficio N°nnnn de dd/mm/aa”.

### ***Médico de Urgencia***

18. Conforme a lo establecido en la literal B de este Título, dicho profesional podrá calificar exclusivamente los casos que correspondan a emergencia o urgencia y patología grave.

## **F. Resolución de calificación o recalificación**

1. El pronunciamiento del ente calificador deberá formalizarse mediante la emisión de una Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744 (RECA), la cual podrá ser suscrita por alguno de los médicos calificadores.
2. Dicha resolución, en su versión impresa según lo establecido en la circular N°2806 de esta Superintendencia, deberá ser notificada al trabajador evaluado y a su entidad empleadora. Para dicha notificación se establece un plazo de 3 días hábiles siguientes a su emisión.
3. Si el trabajador no se presenta a la evaluación clínica, después de haber sido citado hasta en dos oportunidades o si rechaza someterse a ésta, la patología deberá ser calificada como tipo 12: “No se detecta enfermedad” y en el campo “diagnóstico” se deberá consignar: “Abandono o rechazo de la atención” y registrarse el código CIE -10 “Z03.9”
4. Si con posterioridad al diagnóstico y antes que el ente calificador disponga de los elementos de juicio suficientes para calificar el origen de la enfermedad, el trabajador rechaza continuar con el proceso de evaluación, el caso será calificado con los antecedentes disponibles, consignando el diagnóstico y su correspondiente código CIE-10. A su vez, en el campo “indicaciones” se deberá señalar: “Calificación realizada con antecedentes parciales por abandono del proceso de calificación”.
5. De igual modo, si con posterioridad al establecimiento de un diagnóstico y previo a su calificación, el empleador, después de haber sido requerido hasta en dos oportunidades, mediante carta certificada, correo electrónico u otro medio escrito, se opone a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo o no acusa recibo de las citaciones, el caso deberá ser resuelto con los antecedentes disponibles, consignando el diagnóstico y su correspondiente código CIE-10. En el campo “indicaciones” se deberá consignar: “Calificación realizada con antecedentes parciales por obstaculización del empleador a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo”.
6. Sin perjuicio de lo anterior, el organismo administrador deberá informar sobre la negativa del empleador, a la Inspección del Trabajo y/o a la Autoridad Sanitaria competente, mediante el formulario “A”, contenido en el Anexo PGE4, de esta circular.

7. Cuando la sintomatología del trabajador no pueda atribuirse a una enfermedad específica, la dolencia deberá ser calificada como tipo 12: “No se detecta enfermedad” y en el campo diagnóstico deberá consignarse: “Sin diagnóstico establecido luego de proceso de evaluación” y registrarse con el código CIE-10 “Z71.1.”
8. No obstante, no podrá utilizarse la calificación tipo 12: “No se detecta enfermedad”, cuando se hubiere prescrito reposo laboral.
9. El ente calificador deberá elaborar un informe con los fundamentos de la calificación y los restantes datos establecidos en el Anexo PGE3, de esta circular. Se exceptúan de esta obligación los casos considerados en el numeral 2 del literal B del Título II.

#### **G. Derivación a régimen de salud común**

1. Si el ente calificador determina que el origen de la enfermedad es común, el trabajador evaluado deberá ser citado para ser notificado que debe continuar su tratamiento en su régimen previsional de salud común (FONASA o ISAPRE). Si el trabajador no se presenta a dicha citación, deberá ser notificado por carta certificada.
2. Además, se deberá entregar al trabajador los siguientes documentos:
  - a) Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744 versión impresa, regulada en las Circulares N°s. 2.717 y 2.806, de esta Superintendencia;
  - b) Informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología (Anexo PGE3);
  - c) Informe de atenciones recibidas, diagnósticos realizados y la orientación de dónde continuar sus tratamientos, según corresponda, y
  - d) Copia de los informes y exámenes clínicos practicados.
3. En el evento que la patología calificada como de origen común, corresponda a alguna de las comprendidas en las Garantías Explícitas de Salud (GES), dicha circunstancia deberá ser informada al trabajador por un médico del organismo administrador o del prestador médico con el que éste mantiene convenio, mediante el “Formulario de Constancia de Información al Paciente GES”.
4. Todos los documentos individualizados en el N° 2 precedente son de carácter confidencial, salvo la resolución de calificación que, conforme a lo dispuesto en el artículo 72 letra e) del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, debe ser notificada al empleador, en su versión impresa, mediante carta certificada u otro medio idóneo.

#### **H. Cambio de puesto de trabajo y/o readecuación de las condiciones de trabajo**

1. En caso que la patología sea calificada como de origen laboral, en el campo “indicaciones”, se deberá señalar la obligación del empleador de cambiar al trabajador de puesto de trabajo o que dicho puesto sea readecuado con la finalidad de cesar la exposición al agente causante de la enfermedad profesional.
2. Para la correcta implementación del cambio de puesto de trabajo o de su readecuación, en el campo “indicaciones” se deberá precisar cuál es el riesgo o agente presente en el puesto de trabajo, que causa la enfermedad profesional.
3. Adicionalmente, cuando el trabajador se desempeñe en empresas de menos de 50 trabajadores, el organismo administrador deberá, mediante un informe, prescribir además medidas específicas, acorde a la naturaleza y actividad económica de la empresa, con el objeto de eliminar, controlar o mitigar el riesgo.



4. El organismo administrador deberá indicar o prescribir las medidas dentro del plazo máximo de 10 días hábiles contado desde la data de la calificación. Conjuntamente, deberá fijar a la entidad empleadora un plazo para el cumplimiento de las medidas prescritas, el que no podrá ser superior a 90 días corridos.
5. En todo caso, si antes de transcurrir este plazo, se produjera la reincorporación del trabajador ésta deberá efectuarse en un puesto de trabajo en que no se encuentre expuesto al riesgo que dio origen a su enfermedad.
6. Una vez vencido el plazo para la implementación de las medidas, el organismo administrador deberá verificar si el empleador dio cumplimiento y en caso negativo, informar a la Inspección del Trabajo y/o a la Autoridad Sanitaria competente.

Para dicho efecto, deberá utilizarse el formulario "B", contenido en el Anexo PGE4, de esta circular.

#### **I. Incorporación a programas de vigilancia epidemiológica.**

1. Siempre que se diagnostique a un trabajador una enfermedad profesional, el organismo administrador deberá incorporar a la entidad empleadora a sus programas de vigilancia epidemiológica.
2. Se deberá brindar especial atención a los trabajadores que forman parte del grupo de exposición similar, sea este por el nivel de riesgo al que están expuestos, las tareas que desempeñan o la unidad organizacional a la que pertenecen. Realizando la pesquisa activa de casos.
3. Para dicho efecto, se deberán aplicar los protocolos de programas de vigilancia establecidos por el Ministerio de Salud para el o los agentes de que se trate.
4. En caso de no existir un protocolo establecido, el organismo administrador deberá elaborar un programa de vigilancia para el agente en cuestión y remitir, para conocimiento de esta Superintendencia, su protocolo interno, dentro de un plazo no superior a 45 días corridos, contado desde la calificación de la enfermedad.
5. El organismo administrador deberá informar a esta Superintendencia toda modificación a sus protocolos internos definidos conforme a lo dispuesto en el numeral precedente, en un plazo no superior a 45 días corridos.

#### **J. Responsabilidades del Supervisor Técnico del proceso de calificación.**

1. Será responsabilidad del Coordinador o Supervisor Técnico, definido en el N° 1, literal E, Título II, entregar a esta Superintendencia un informe respecto de los siguientes casos calificados:
  - a) Aquellos cuya condición de salud sea catalogada como emergencia, urgencia o patología grave (considerados en los numerales 2 y 4, del literal B, del Título II).
  - b) Los ingresados con DIEP que sean re direccionados al flujo de Accidentes del Trabajo y/o Trayecto (considerados en el numeral 5, del literal A, Título II).
  - c) Aquellos cuyo diagnóstico se encuentre fuera del listado de Enfermedades Profesionales del D.S. N° 109 (considerados en el numeral 3, del literal C, del Título II).

2. Dicho informe deberá contener como mínimo:
  - a) La identificación de los casos, donde se registre CUN, Diagnóstico, causal de calificación según el numeral 1 del presente literal, y el resultado de la calificación realizada, y
  - b) Los resultados de una auditoría interna de fichas clínicas mediante un muestreo aleatorio de al menos el 5% de los casos calificados dentro del respectivo trimestre.
3. Asimismo, será responsabilidad del Coordinador o Supervisor Técnico, realizar las coordinaciones necesarias para que el respectivo organismo administrador entregue a esta Superintendencia un informe respecto de
  - a) Todos los casos calificados como enfermedad profesional, indicando CUN y resumen de las medidas prescritas a la entidad empleadora,
  - b) El estado de cumplimiento de medidas prescritas para los casos reportados en el informe del trimestre anterior y acciones adoptadas frente al incumplimiento.
  - c) Los casos pesquisados a partir del caso calificado como enfermedad profesional para los casos reportados en el informe del trimestre anterior.
4. Los citados informes deberán ser remitidos a esta Superintendencia el último día hábil de los meses de abril, julio, octubre y enero, considerando los casos calificados durante el primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de cada año, respectivamente.

### III. PROTOCOLO PARA LA CALIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

Conforme a lo establecido en el Decreto Supremo N° 109, de 1968, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, se consideran como enfermedad profesional, las lesiones de los órganos del movimiento, incluyendo trastornos de la circulación y sensibilidad, así como lesiones del sistema nervioso periférico, causadas de manera directa por agentes de riesgo específicos tales como movimiento, vibración, fricción y compresión continuos, a los que se ve expuestos el trabajador en el desempeño de su quehacer laboral. Dicho decreto establece además que estas enfermedades pueden causar incapacidad temporal o incapacidad permanente.

#### A. Definiciones operacionales

1. Patología músculo esquelética como consecuencia de exposición a agentes de riesgo.

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

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

2. Patología músculo esquelética como secuela de un accidente del trabajo

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

#### B. Patologías a las que aplica este protocolo

Este protocolo regula la calificación de las patologías músculo esquelética de extremidad superior (MEES), que comprometan los siguientes segmentos:

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

En caso de diagnosticar alguno de las enfermedades señaladas en la tabla precedente, éstos deberán ser consignados como diagnóstico principal, al menos con las glosas descritas, sin perjuicio de complementarse con especificaciones o diagnósticos secundarios. Para fines de análisis, los organismos administradores deberán ser rigurosos en el establecimiento de estos diagnósticos y su posterior codificación.

### **C. Aspectos particulares del proceso de calificación**

1. Evaluación médica por sospecha de patología músculo esquelético de extremidad superior (MEES) de origen laboral.

Esta evaluación deberá ser realizada por un médico que, además de la capacitación exigida en el N° 2, literal C, del Título II de esta circular, deberá contar con un curso de 40 horas sobre trastornos músculo esqueléticos -incluidos los descritos en el literal B precedente- que entre otras materias contemple, diagnósticos diferenciales, evaluación de origen y generalidades de su tratamiento.

El registro de la evaluación médica deberá contener los elementos mínimos establecidos en el Anexo PME1 “Ficha de Evaluación Clínica y Calificación de Origen de Patología MEES”, entre ellos, la anamnesis próxima, remota y laboral, así como el examen físico general y segmentario.

El equipo evaluador deberá solicitar los antecedentes de la vigilancia de la salud, si corresponde, según lo definido en el Protocolo de Vigilancia para Trabajadores Expuestos a Factores de Riesgo TMERT del MINSAL y solicitar a la empresa los antecedentes de la vigilancia de los factores de riesgos de TMERT identificados con la aplicación de la Norma Técnica referida en el citado protocolo.

Si la empresa no ha realizado la identificación y evaluación del riesgo de TMERT el organismo administrador le instruirá realizarla.

Aun cuando se encuentre pendiente el cumplimiento de esta instrucción, el proceso de calificación deberá continuar y concluir dentro del plazo establecido en el Título II de esta circular.

2. Exámenes obligatorios para el estudio de patología MEES

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

Los exámenes obligatorios a realizar, según el tipo de dolencia o segmento corporal comprometido, se establecen en el Anexo PME2 “Exámenes obligatorios para el estudio de patologías MEES”.

Los principales hallazgos y conclusión de los exámenes deberán documentarse en el Anexo PME1, en la sección correspondiente.

3. Evaluaciones de condiciones de trabajo propias de patologías MEES

En la presente circular se adjuntan los formatos específicos de estudios de puestos de trabajo (EPT), debiéndose utilizar uno o más de ellos, según la sospecha clínica o segmento corporal comprometido. Los elementos mínimos que debe contener el EPT, corresponden a los indicados en el Anexo PME3 “Formato de estudio de puesto de trabajo por sospecha de patología MEES”.

El estudio del puesto de trabajo deberá ser realizado por un terapeuta ocupacional, kinesiólogo u otro profesional, este último con formación en ergonomía, siempre que se

encuentren capacitados en el uso específico de estos formatos. Se considerará capacitado en el uso específico del EPT, quienes hayan realizado un curso de 32 o más horas, de las cuales, al menos 16, deben corresponder a la aplicación supervisada de este instrumento.

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

4. Comité de calificación de patología MEES

El comité de calificación de patología MEES deberá conformarse por tres o más profesionales, dos de ellos médicos, el primero Médico del Trabajo y el segundo, fisiatra, traumatólogo u otro Médico del Trabajo. Se recomienda también la participación de terapeutas ocupacionales, kinesiólogos u otros profesionales con formación en ergonomía, entendiéndose por tal, la precisada en el numeral precedente.

Asimismo, los integrantes deberán contar con el curso a que se refiere el N° 3 del literal E, del Título II de esta circular.

Para calificar el origen de una patología MEES, el comité deberá contar con todos los elementos, esto es, los correspondientes a la evaluación clínica; los exámenes obligatorios, según la sospecha diagnóstica o segmento corporal comprometido, las evaluaciones de las condiciones de trabajo (EPT e historia ocupacional), y los antecedentes de la vigilancia epidemiológica definida en el Protocolo de Vigilancia para Trabajadores Expuestos a Factores de Riesgo TMERT del MINSAL, cuando corresponda.

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

Con la finalidad de determinar la ausencia de riesgo en el nuevo puesto de trabajo donde será reubicado el trabajador, sea éste transitorio o definitivo, el organismo administrador deberá evaluar dicho puesto mediante la Norma Técnica de Identificación y Evaluación de Factores de Riesgo Asociados a Trastornos músculo-esqueléticos relacionados con el trabajo (TMERT), del Ministerio de Salud, el cual considera libre de riesgo, los puestos de trabajo evaluados con un riesgo nivel 1 (verde).

6. Incorporación a programas de vigilancia epidemiológica

Todo trabajador diagnosticado con una enfermedad profesional por patología MEES, deberá ser considerado un “caso centinela” para los fines del “Protocolo de Vigilancia para trabajadores expuestos a factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos de extremidades superiores relacionados con el trabajo”, del Ministerio de Salud.

#### IV. PROTOCOLO PARA LA CALIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, y las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo que, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Cuando la influencia de estos factores psicosociales es negativa, pueden generar el desarrollo de una enfermedad de salud mental e incluso somática, constituyendo factores de riesgo psicosocial.

Para la correcta determinación del origen, común o laboral, de una patología de salud mental, el proceso de calificación requiere la evaluación, con distintos métodos, de la presencia de condiciones laborales específicas y la correlación de temporalidad, frecuencia e intensidad de dicha exposición con el diagnóstico establecido, para validar o refutar una hipótesis causal coherente entre la patología y la exposición a riesgos observada.

##### A. Definiciones operacionales

1. Patología de salud mental causada por factores de riesgo psicosocial laboral

Se calificará como enfermedad profesional la patología de salud mental producida directamente por los factores de riesgo psicosocial presentes en el ambiente de trabajo, en los cuales la exposición laboral es causa necesaria y suficiente, independiente de factores de personalidad, biográficos o familiares personales del trabajador.

2. Patología de salud mental secuela de un accidente del trabajo

Corresponde a toda patología de salud mental que tiene relación de causalidad directa con un accidente del trabajo o de trayecto.

##### B. Patologías a las que aplica este Protocolo

Este protocolo regula la calificación de las siguientes patologías de salud mental:

Glosa del diagnóstico	Código CIE-10
Trastornos de adaptación	F43.2
Reacciones al estrés	F43.0, F43.8, F43.9
Trastorno de estrés postraumático	F43.1
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	F41.2, F41.3
Trastornos de ansiedad	F 41.9
Episodio depresivo	F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9
Trastorno de somatización	F45.0, F45.1, F45.4

El diagnóstico de una enfermedad de salud mental debe ser preciso y cumplir con los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE -10), lo que será válido tanto para las patologías consideradas como de origen laboral, como para aquellas de origen común. En caso de diagnosticar alguna de las enfermedades señaladas en la tabla precedente, éstos deberán ser consignados como diagnóstico principal, al menos con las glosas descritas, sin perjuicio de complementarse con especificaciones o diagnósticos secundarios.

## C. Aspectos particulares del proceso de calificación

### 1. Evaluación clínica por sospecha de patología de salud mental de origen laboral.

La evaluación clínica para las patologías de salud mental deberá comprender, obligatoriamente, la realización de evaluaciones médicas y psicológicas.

La utilización de pruebas psicodiagnósticas es optativa y su uso dependerá de la sospecha diagnóstica que guíe la evaluación.

#### a) Evaluación médica

Esta evaluación deberá ser realizada por un médico que, además de contar con la capacitación exigida en el N° 3, literal C, del Título II de esta circular, deberá haber aprobado un curso de 40 horas sobre patologías de salud mental –incluidas las descritas en el literal B, precedente – que, entre otras materias, considere diagnósticos diferenciales, evaluación de origen y generalidades de su tratamiento.

Se debe brindar especial atención a que la consulta del paciente puede obedecer a síntomas de carácter psíquico, como desánimo, angustia o desconcentración y también de carácter fisiológico, como trastornos del sueño, de la función digestiva o dolores inexplicables.

Los elementos mínimos que debe contener la evaluación por sospecha de patología de salud mental laboral, corresponden a los establecidos en el Anexo PSM1 “Ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral”.

El equipo evaluador deberá solicitar a la entidad empleadora del trabajador, los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales SUSESO-ISTAS 21 del centro de trabajo o empresa del trabajador, según lo establecido en el protocolo de vigilancia de riesgos Psicosociales Laborales del MINSAL.

Si la empresa no cuenta con este documento, el Organismo Administrador le instruirá implementar dicha evaluación.

Aun cuando se encuentre pendiente el cumplimiento de esta instrucción, el proceso de calificación deberá continuar y concluir dentro del plazo establecido en el Título II de esta circular.

#### b) Evaluación psicológica

Esta evaluación deberá ser realizada por un psicólogo clínico que además de experiencia en atención clínica, no inferior a un año, deberá contar con el curso sobre patologías de salud mental, a que se refiere la letra a) precedente.

El objetivo de la evaluación psicológica es explorar diversos aspectos de la dinámica cognitiva, afectiva y conductual, así como elementos ambientales del lugar de trabajo del paciente, los cuales deben servir de base para la elaboración de una hipótesis que les de coherencia.

Se deberá dar especial énfasis a aquellos elementos, tanto personales como del ambiente de trabajo, que contribuyan a determinar el origen de la patología.

La evaluación psicológica puede incluir pruebas psicodiagnósticas específicas (proyectivas y/o psicométricas), cuyos resultados deben presentarse de acuerdo a lo establecido en los protocolos correspondientes.

Los elementos mínimos que debe contener esta evaluación, corresponden a los indicados en el Anexo PSM2 “Ficha de evaluación psicológica por sospecha de patología mental laboral”.

## 2. Evaluaciones de condiciones de trabajo

La evaluación de las condiciones de trabajo deberá ser solicitada por el médico al término de la evaluación clínica por sospecha de patología mental de origen laboral, orientando los aspectos principales a evaluar. Las evaluaciones de condiciones de trabajo comprenden:

### a) Información de condiciones generales de trabajo y empleo

Esta solicitud busca recoger elementos que permitan comprobar razonablemente la o las hipótesis sobre el origen de la patología. Estos elementos deben ser solicitados a la empresa donde el trabajador prestó servicios durante la época en que surgieron los síntomas o aquella donde ocurrieron los hechos que pudieron dar origen a la sintomatología.

La información solicitada deberá contener los elementos mínimos establecidos en el Anexo PSM3 “Condiciones generales de trabajo y empleo para estudio de patología mental laboral”, la cual debe ser adecuadamente respaldada por la empresa.

La referida información podrá ser complementada por el trabajador, debiendo ésta también incluirse en el Anexo PSM3.

En caso de existir discordancia en la información recabada de ambas fuentes, se deberá requerir antecedentes adicionales para establecer fundadamente cuál será considerada como válida, para fines de la calificación.

### b) Estudio de puesto de trabajo para patología de salud mental (EPT-PM)

El EPT-PM deberá ser realizado por un psicólogo capacitado en el uso específico del instrumento. Se entenderá capacitado cuando haya realizado un curso de 32 o más horas, donde al menos 16 correspondan a la aplicación supervisada de este estudio.

El EPT-PM deberá considerar relevante la queja o motivo de consulta del trabajador, por lo que ésta determinará las áreas a explorar.

El EPT-PM es un proceso de recopilación y análisis de elementos tanto de la organización y gestión del trabajo, como de las relaciones personales involucradas en éste, que permita verificar o descartar la presencia de factores de riesgo psicosocial asociados al puesto de trabajo.

Estos factores de riesgo pueden tener diversos grados de intensidad, frecuencia, tiempo de exposición y situaciones que deberán ser exploradas en el EPT-PM. Las áreas a explorar serán las siguientes:

- i. Dinámica del trabajo: Corresponde a demandas del trabajo potencialmente peligrosas, comprendiendo como riesgo el desempeñarse en tareas o puestos de trabajo disfuncionales en su diseño.
- ii. Contexto del trabajo: Corresponde a las condiciones en que se desarrolla el trabajo, considerando como riesgo el desempeñarse en organizaciones con características disfuncionales, bajo un liderazgo disfuncional o ser sujeto de menoscabo producto de conductas de acoso laboral o sexual.

El EPT-PM se deberá realizar exclusivamente mediante entrevistas semi-estructuradas y confidenciales a una cantidad razonable de informantes aportados tanto por la empresa, como por el trabajador, con la finalidad de efectuar una evaluación equilibrada y carente



de sesgo de los factores de riesgo psicosocial presentes en el trabajo, lo que incluye las posibles conductas de acoso. Si no fuera posible entrevistar a los informantes referidos por el trabajador, se deberá dejar constancia de las razones que impidieron hacerlo.

En caso de acoso, deberán consignarse en el informe las acciones de mitigación que haya realizado el empleador, con la finalidad de contribuir al diseño de la intervención en el evento que la patología sea calificada como de origen laboral. Además, se deberá dejar constancia si la empresa cuenta con un protocolo para manejar estas situaciones.

El EPT-PM deberá contar con los elementos mínimos establecidos en el formato de estudio de puesto de trabajo por sospecha de patología mental y ser realizado acorde al formato contenido en el Anexo PSM4 “Evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental laboral”.

### 3. Comité de calificación para patología mental

El comité de calificación de patología de salud mental, deberá conformarse por tres o más profesionales, dos de ellos médicos, el primero Médico del Trabajo y el segundo, psiquiatra. Se recomienda también la participación de psicólogos clínicos, psicólogos laborales, terapeutas ocupacionales u otros profesionales vinculados a la salud mental.

Además, los integrantes del comité deberán contar con el curso a que se refiere el N° 3, literal C, del Título II de esta circular.

En los casos de acoso laboral o sexual, se deberá consultar sobre la existencia de denuncias en la Dirección del Trabajo. Sin perjuicio de lo anterior, si no hubiese pronunciamiento, de igual modo continuará el proceso de calificación.

Para calificar el origen, común o laboral, de una patología de salud mental, el comité debe contar con todos los elementos de la evaluación clínica (médica y psicológica), las evaluaciones de condiciones de trabajo (información de empresa y EPT-PM) y los antecedentes de la vigilancia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo del MINSAL, cuando corresponda.

### 4. Cambio de puesto de trabajo y/o readecuación de condiciones de trabajo

Se deberá privilegiar la indicación de medidas que tengan por finalidad modificar las condiciones de riesgo causantes de la enfermedad profesional.

### 5. Establecer protocolo de vigilancia a los trabajadores

Todo trabajador diagnosticado con una enfermedad profesional por patología de salud mental de origen laboral, será considerado un “caso centinela”. En estos casos, el Organismo Administrador deberá ingresar a su programa de vigilancia a la entidad empleadora, y aplicar la versión completa del cuestionario SUSESO/ISTAS21.

En lugares de trabajo con 100 o menos trabajadores, la aplicación se realizará a la totalidad de estos. En lugares de trabajo con más de 100 trabajadores, se deberá aplicar el cuestionario en aquella unidad donde el trabajador enfermo estuvo expuesto al riesgo (grupo de exposición similar).

El organismo administrador deberá también orientar el diseño de las intervenciones y, a partir de los resultados de los análisis grupales y de lo acordado por el comité de aplicación, prescribir las medidas correctivas de acuerdo a lo indicado en el artículo 68 de la Ley 16.744 y verificar su cumplimiento.

## **V. PROTOCOLO PARA CALIFICACIÓN DE CASOS DERIVADOS DE PROGRAMA DE VIGILANCIA**

Este protocolo será aplicable a los trabajadores que se encuentran en programa de vigilancia epidemiológica por el riesgo potencial causante de la patología en estudio.

### **A. Derivados del Programa de Vigilancia por exposición a sílice**

Corresponde a los casos que fueron pesquisados mediante una radiografía de tórax con lectura OIT alterada. Aplica para la calificación de silicosis (código CIE-10 J62.8) y cáncer pulmonar por exposición a sílice (código CIE C34.9).

1. La evaluación médica será realizada por un Médico del Trabajo o un Médico Especialista en Enfermedades Respiratorias, según lo establecido en el Punto 7.5, Párrafo 3, de la Resolución Exenta N° 268 del MINSAL.
2. El exámenes obligatorios para su diagnóstico es la Radiografía de Tórax con lectura OIT, y su respectivo informe, en concordancia con lo establecido en la Circular 3G/40 y B2 N° 32 del MINSAL.

El estándar de calidad para la toma, lectura e informe de radiografías de tórax, se rige por la Resolución Exenta N° 1851 de 2015 del MINSAL, que especifica los requisitos técnicos del profesional a cargo de la toma, como de la lectura radiológica.

3. La evaluación de las condiciones de trabajo se realizará utilizando el estándar de calidad para informar la exposición al riesgo de sílice, establecido en el Capítulo VII, Punto 7.2, Párrafos 1 y 3, de la Resolución Exenta N° 268 del MINSAL.
4. La calificación será realizada por un Médico del Trabajo, contando con los informes técnicos señalados en los numerales 2 y 3 precedentes. Esto, en concordancia con lo establecido en el Punto 7.5, Párrafo 3, de la Resolución Exenta N° 268 del MINSAL.
5. No obstante, si el Médico del Trabajo estima que los referidos antecedentes son insuficientes o se sospeche cáncer, deberá solicitar los exámenes adicionales pertinentes, derivar el caso al Comité de Calificación integrado para este efecto al menos por los siguientes profesionales:
  - a) Un Médico del Trabajo
  - b) Un médico especialista en enfermedades respiratorias, inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales en Salud, de la Superintendencia de Salud
  - c) Un Higienista Ocupacional, profesional de grado licenciado y con postgrado en materia de Higiene Ocupacional.

### **B. Derivados del Programa de Vigilancia por Exposición Ocupacional a Ruido**

De acuerdo con lo que señala la Circular B33 N° 47, Párrafo 3 de MINSAL, la Guía Técnica para la evaluación auditiva de los trabajadores expuestos ocupacionalmente a ruido, Título IV, Punto 1.2.2. de ISP y el Protocolo de Exposición Ocupacional a Ruido (PREXOR), Punto 7.2., el proceso de evaluación de esta enfermedad desde la vigilancia ambiental hasta la calificación ya se encuentra normado, por lo cual la presente circular tendrá aplicación sólo en lo referido a los literales A, F, G y H del Título II.

## **VI. SITUACIONES ESPECIALES**

### **A. Calificación en el contexto de un brote de enfermos profesionales.**

1. El siguiente procedimiento aplicará a una o más denuncias que pudiesen tener relación directa con la exposición a un mismo y único factor de riesgo, sin que ninguna de ellas se encuentre calificada, de modo que pueda considerarse a los trabajadores afectados como parte de un grupo de exposición similar.
2. En estos casos, el organismo administrador deberá:
  - a) Efectuar un estudio de brote por un equipo de profesionales de Salud Ocupacional;
  - b) Instalar el Programa de Vigilancia Epidemiológica de los trabajadores que corresponda,
  - c) Realizar la pesquisa activa de nuevos casos de enfermedad profesional entre los trabajadores que integran el grupo de exposición similar.
3. La calificación deberá considerar los antecedentes recopilados en cada caso por el médico evaluador y podrá efectuarse sobre la base de un único estudio de condiciones de trabajo. En la RECA que el Médico del Trabajo suscriba, deberá incluirse en el campo “Indicaciones” la siguiente glosa: “Caso calificado como brote de enfermos profesionales.”

### **B. Calificación a partir de un caso centinela**

1. El siguiente procedimiento aplicará a una o más denuncias para un mismo puesto de trabajo, en una entidad empleadora, donde previamente se haya calificado una enfermedad como de origen laboral (caso centinela), siempre que dichas denuncias traten sobre la misma dolencia y sean producto de las mismas condiciones de trabajo (grupo de exposición similar), que fueron evaluadas para el Caso Centinela.
2. Se deberá realizar una evaluación clínica por parte del Médico Evaluador, según lo establecido en los protocolos específicos, si correspondiere, o según la Lex Artis Médica, si no estuviese definido, a modo de confirmar el diagnóstico.
3. Estos casos podrán calificarse utilizando la evaluación de condiciones de trabajo del caso centinela, siempre que dichas condiciones no hubiesen variado, lo cual debe corroborarse.
4. En todos estos casos el Médico del Trabajo deberá dejar registrado en el campo “Indicaciones” de la RECA la siguiente glosa: “Calificación a partir de caso centinela CUN xxx”.

## **VII. VIGENCIA**

Esta circular entrará en vigencia a partir de su publicación.

También regirá respecto de los procesos de calificación de las enfermedades cuyos protocolos específicos regulaba la Circular N° 3.167 y que se encontraren pendientes a la data de publicación de esta circular.

## **VIII. DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

El proceso de calificación de las enfermedades denunciadas entre el 1° de marzo de 2016 y el 31 de diciembre del mismo año, deberá concluir dentro de un plazo máximo de 45 días corridos.

Consecuentemente, la información relacionada con las resoluciones de calificación de estas enfermedades, deberá remitirse al Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), dentro del plazo de 45 días, en lugar de los 30 días que establece para dicho efecto el N° 3.7, de la Circular N° 2.806, de esta Superintendencia.

A contar del 1° de enero de 2017, regirá el plazo de 30 días corridos establecido el Título II de esta circular.

CLAUDIO REYES BARRIENTOS  
SUPERINTENDENTE

EDM/PGC/DGG/RST/FRR

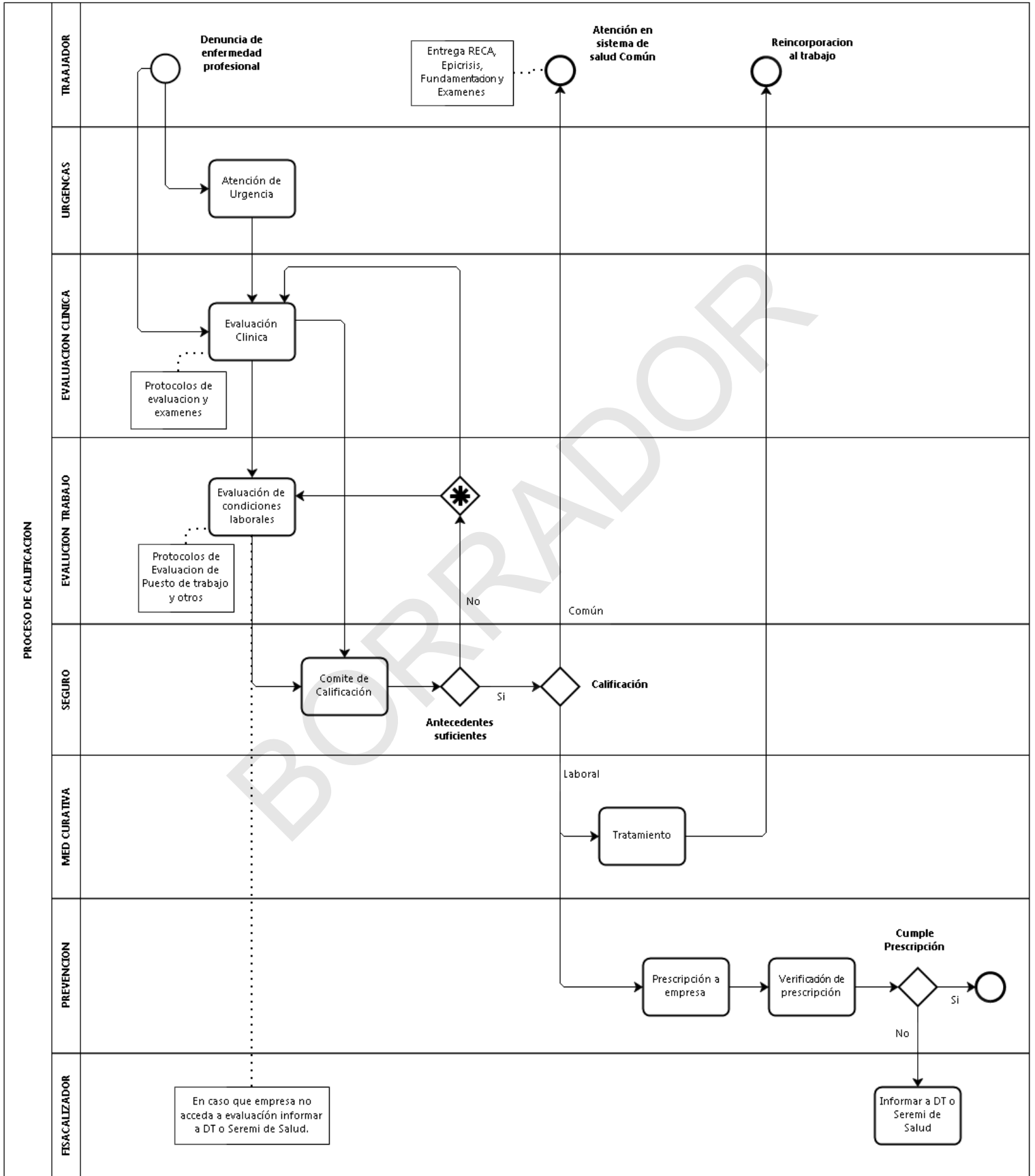
#### DISTRIBUCIÓN

Se adjuntan 11 anexos

- Mutualidades de Empleadores
- Instituto de Seguridad Laboral
- Empresas con Administración Delegada
- Subsecretaría de Salud Pública
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
- Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez
- Servicios de Salud
- ISAPRES
- SUSESO
- Fiscalía
- Departamento de Regulación
- Departamento de Supervisión y Control
- Departamento de Contencioso Administrativo
- Unidad de Medicina del Trabajo
- Oficina de Partes
- Archivo Central.

# ANEXO PGE1

Anexo PGE1. Proceso de calificación.



ANEXO PGE2 "Historia Ocupacional" – Formato ilustrativo.

**HISTORIA OCUPACIONAL**

NOMBRE		EMPRESA (última)	
RUT		RUT EMPRESA (última)	
EDAD		FECHA REALIZACION	
FECHA NACIMIENTO		REALIZADO POR	
DOMICILIO		PATOLOGIA EN ESTUDIO	
FONO		AGENTE DE RIESGO A EVALUAR	

	EMPRESA	RUT EMPRESA	AÑO INGRESO	AÑO DE SALIDA	CIUDAD	TIEMPO EN LA EMPRESA	CARGO	ORG. ADM.	BREVE DESCRIPCION DE LAS PRINCIPALES TAREAS REALIZADAS (precisar peso, uso de herramientas, y otros)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

(FIRMA TRABAJADOR)

-----

RUT:  
FECHA DE FIRMA:

(FIRMA PROFESIONAL A CARGO CONFECCION HISTORIA)

-----

RUT:  
FECHA DE FIRMA:

**Elementos mínimos del informe sobre los  
fundamentos de la calificación de patología.**

*(Carácter privado. Solo entregar al trabajador)*

- Identificación del trabajador.
- Identificación de la empresa.
- Diagnostico definido por el proceso de calificación
- Calificación (Según Glosa Circular N°2806 SUSESO)
- Fundamento de calificación.
  - Sumario de la documentación considerada.
  - Justificación frente a la no realización de alguna evaluación.
  - Principales hallazgos.
  - Calificación realizada.
  - Elementos que sustentan la decisión
- Identificación y firma responsable calificador.

# ANEXO PGE4 Formulario - A

Logo  
Organismo  
Administrador



Fecha: \_\_\_\_\_

## INFORME A ENTIDADES FISCALIZADORAS

### PROCESO DE CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LAS ENFERMEDADES DENUNCIADAS COMO PROFESIONALES, CONFORME A LA LEY N° 16.744 DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

DE: ORGANISMO ADMINISTRADOR.....

A: DIRECCIÓN DEL TRABAJO (DT); Y  
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD (SEREMI).....

Por disposición de la Superintendencia de Seguridad Social, CIRCULAR N° \_\_\_\_\_ cumplo con informar a usted que la Empresa singularizada se ha negado a facilitar información y/o impedido el ingreso a sus dependencias de este organismo administrador, actividad que tiene por objeto evaluar las condiciones de trabajo<sup>1</sup>, del trabajador individualizado, quien se encuentra en proceso de calificación del origen de una enfermedad presuntamente laboral.

#### I. Datos del Trabajador

1. Nombre:			
2. Rut:			
3. Edad:		4. Sexo (F/M):	
5 Dirección:	(Calle, N°)		
	Comuna	Región	
6. Correo electrónico:			
7. N° de celular:			
8. N° teléfono fijo			

#### II. Identificación del Empleador

9. Nombre o Razón Social:			
10. Rut Empresa:			
11. Representante Legal			
12. Dirección Casa Matriz:	(Calle, N°)		
	Comuna/ Región	Correo electrónico:	
13. Teléfono Casa Matriz:	Código Área	Número	
14. Dirección de la Sucursal u Oficina	(Calle, N°)		
	Comuna/ Región	Correo electrónico:	
15. Teléfono Sucursal u Oficina	Código Área	Número	

<sup>1</sup> Evaluación de las condiciones de trabajo, determinar si existe exposición a agentes de riesgo en el lugar de trabajo: estudio del puesto de trabajo (EPT), evaluación riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales.



**ANEXO PGE4  
Formulario - B**



Fecha: \_\_\_\_\_

**INFORME A ENTIDADES FISCALIZADORAS**

**PROCESO DE CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LAS ENFERMEDADES DENUNCIADAS COMO PROFESIONALES, CONFORME A LA LEY N° 16.744 DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

**DE: ORGANISMO ADMINISTRADOR.....**

**A: DIRECCIÓN DEL TRABAJO (DT); Y SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD (SEREMI).....**

Por disposición de la Superintendencia de Seguridad Social, CIRCULAR N° \_\_\_\_\_ cumpla con informar a usted que la Empresa individualizada, no ha implementado las medidas correctivas instruidas (\*) por este organismo administrador, dentro del plazo fijado para dicho efecto.

**I. Datos del Trabajador**

1. Nombre:			
2. Rut:			
3. Edad:		4. Sexo (F/M):	
5 Dirección:	<i>(Calle, N°)</i>		
	<i>Comuna</i>	<i>Región</i>	
6. Correo electrónico:			
7. N° de celular:			
8. N° teléfono fijo			

**II. Identificación del Empleador**

9. Nombre o Razón Social:			
10. Rut Empresa:			
11. Representante Legal			
12. Dirección Casa Matriz:	<i>(Calle, N°)</i>		
	<i>Comuna/ Región</i>		<i>Correo electrónico:</i>
13. Teléfono Casa Matriz:	<i>Código Área</i>	<i>Número</i>	
14. Dirección de la Sucursal u Oficina	<i>(Calle, N°)</i>		
	<i>Comuna/ Región</i>		<i>Correo electrónico:</i>
15. Teléfono Sucursal u Oficina	<i>Código Área</i>	<i>Número</i>	

**III. Medidas instruidas e incumplidas (\*)**

--

## Anexo PME1: Ficha de Evaluación Clínica y Calificación de Origen de Patología MEES

<b>1.- ANAMNESIS</b>	
<b>Descripción del Motivo de consulta:</b> <i>Describir</i>	
<b>Segmento afectado</b>	
Hombro	<i>(Izquierdo – Derecho – Ambos)</i>
Codo	<i>(Izquierdo – Derecho – Ambos)</i>
Antebrazo	<i>(Izquierdo – Derecho – Ambos)</i>
Muñeca	<i>(Izquierdo – Derecho – Ambos)</i>
Mano	<i>(Izquierdo – Derecho – Ambos)</i>
<b>Presencia de mecanismo traumático agudo</b>	<i>(No – Si)</i>
<i>Describir:</i>	
<b>Dolor y sus características:</b>	
Tiempo de evolución	<i>(semanas – meses – años)</i>
Inicio	<i>(súbito – gradual)</i>
Descripción de supuesto mecanismo de lesión	<i>Describir:</i>
Intensidad (EVA)	<i>(Escala 0-10)</i>
Irradiación	<i>Describir:</i>
Factores agravantes (actividades y movimientos)	<i>Describir:</i>
Factores atenuantes (reposo y medicamentos)	<i>Describir:</i>
Impotencia funcional	<i>(leve – moderada – severa)</i>
Síntomas neurológicos	<i>(parestiasias – hiperestiasias – hipoestiasia)</i>
Otros síntomas:	<i>(Fiebre, compromiso de estado general, cambios en peso, trastornos del sueño y del ánimo)</i>
<b>Relación de síntomas con el trabajo</b>	
¿Relaciona su dolor con el trabajo?	<i>(No – Si)</i>
<i>Describir:</i> <i>Tareas que el paciente relaciona con el origen de su molestia (uso de fuerza, carga de peso, uso de herramientas, postura inadecuada, repetitividad, vibración, etc.). En lo posible cuantifique los tiempos, cargas y frecuencias. Indique desde cuando realiza esta tarea, con qué frecuencia, si esta es cíclica, si debe cumplir metas, si éstas aumentaron en el último tiempo, etc. Sintomatología en los periodos de descanso y/o vacaciones.</i>	
<b>Antecedentes Laborales</b>	
Antigüedad en puesto actual	<i>(semanas – meses – años)</i>
Antigüedad en la misma tarea	<i>(semanas – meses – años)</i>
Puesto de trabajo actual	<i>Describir: (título del cargo y descripción general de tareas que realiza en el contexto del proceso productivo)</i>
Ocupación(es) previa(s)	<i>Describir:</i>
<b>Indicar presencia o no de los siguientes elementos:</b>	
Alternancia o rotación de diferentes tareas	<i>(No – Si)</i>
Pausas de descanso	<i>(No – Si)</i>
Fuerza sostenida con extremidad	<i>(No – Si)</i>
Posición forzada/ Posición mantenida	<i>(No – Si)</i>
Exposición a vibraciones mano/brazo	<i>(No – Si)</i>
Remuneración por producción	<i>(No – Si)</i>
Movimientos repetitivos de segmento afectado	<i>(No – Si)</i>
Uso de herramienta(s) manual(es)	<i>(No – Si)</i>
<i>Descripción (frecuencia de uso, peso aproximado, accesorios de apoyo mecánico, etc.)</i>	
<b>Anamnesis remota (Registrar lo relevante)</b>	
Antecedentes médicos	<i>Patología reumatológica, endocrina, antecedente de cirugía o trauma en el segmento estudiado, fármacos en uso, antecedentes de fibromialgia o síndrome dolor miofascial.</i>
Licencias médicas	<i>Relacionadas con este motivo (fechas y diagnósticos)</i>
Actividades extralaborales	<i>Hobbies y deportes.</i>
Alergias	

## Anexo PME1: Ficha de Evaluación Clínica y Calificación de Origen de Patología MEES

<b>2.- EXAMEN FÍSICO</b>	
<b>Examen físico general</b>	<i>(Hallazgos relevantes)</i>
Estado nutricional	IMC
<b>Examen físico del segmento afectado</b>	
<b>Inspección</b>	<i>Posición antiálgica, asimetrías, Presencia de signos inflamatorios, impotencia funcional</i>
<b>Palpación</b>	<i>Dolor a la palpación y localización, crépitos tendíneos</i>
<b>Movilización</b>	<i>Activa, pasiva y contrarresistencia, rangos articulares (grados) del segmento afectado (disminuido – normal – aumentado)</i>
<b>Neurológico</b>	<i>Fuerza y sensibilidad de extremidad superior, signos de atrapamiento de nervios cubital, radial o mediano, luxación de nervio cubital en codo, irradiación radicular braquial al movilizar segmento cervical</i>
<b>Segmento contralateral</b>	<i>Describir</i>
<b>Maniobras clínicas específicas</b>	<i>Describir: (signos) según segmento afectado de acuerdo al Anexo 2 (Estudio diagnóstico de TME de Extremidad Superior)</i>

<b>3. HIPOTESIS DIAGNÓSTICA</b>
<i>Indicar sospecha diagnóstica que orienta la evaluación</i>

<b>4. EXÁMENES OBLIGATORIOS (Anexo PMEES2)</b>			
Examen	Fecha Solicitud	Fecha Realización	Hallazgos

<b>5. ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO</b>			
Fecha solicitud		Fecha informe	
<i>Descripción hallazgos relevantes</i>			

<b>6. DIAGNÓSTICO CLÍNICO</b>
<i>Diagnostico confirmado.</i>

Anexo PME2: Exámenes obligatorios para el estudio de patologías MEES

Segmento	Patologías	Clínica	Exámenes
Hombro	Tendinitis de manguito rotador (MR) Tendinitis bicipital (TB) Bursitis (B)	<u>Síntoma</u> <i>Consultar por dolor de hombro con irradiación hacia tercio medio del brazo.</i>  <u>Signos</u> MR: <i>test de pinzamiento subacromial, test O'Brien, Apley</i> TB: <i>dolor a la palpación de la corredera bicipital, que aumenta con la flexión de codo.</i> B: <i>dolor subacromial que aumenta con la abducción del hombro</i>	<u>1.-Rx hombro AP Verdadera y Outlet</u> <i>Observar el tipo de acromion y cambios artrósicos acromio claviculares o gleno humerales</i>  <u>2.-Ecografía hombro</u> <i>Observar líquido en bursa subacromial, desgarramiento de tendones, presencia de tendinosis y/o tendinitis cálcica.</i>
Codo	Epicondilitis	<u>Síntoma:</u> <i>Consultar por dolor en cara lateral de codo que se irradia hacia región dorsal de antebrazo y muñeca.</i>  <u>Signos:</u> <i>Dolor en epicóndilo lateral que aumenta con la extensión de muñeca contra resistencia.</i>	<u>1.-Rx codo AP y LAT</u> <i>Observar fracturas antiguas, deformidades angulares, artrosis o calcificaciones.</i>  <u>2.-Ecografía de codo</u> <i>Observar rotura tendinosa aguda, aumento del flujo vascular al doppler, tendinosis y/o calcificaciones.</i>
	Epitrocleitis	<u>Síntoma:</u> <i>Consultar por dolor en cara medial de codo que se irradia hacia cara anterior de antebrazo y borde cubital de muñeca.</i>  <u>Signos:</u> <i>Dolor a la palpación del epicóndilo medial que aumenta con la flexión contra resistencia</i>	<u>1.-Rx codo AP y LAT</u> <i>Observar fracturas antiguas, deformidades angulares, artrosis o calcificaciones.</i>  <u>2.-Ecografía de codo</u> <i>Observar rotura tendinosa aguda, aumento del flujo vascular al doppler, tendinosis y/o calcificaciones. Evaluar grosor y ubicación del nervio cubital.</i>
Muñeca	Síndrome del Túnel Carpiano	<u>Síntoma:</u> <i>Consultar por acroparestesia dedos pulgar, índice y medio.</i>  <u>Signos:</u> <i>Tinel y Phalen.</i> <i>En etapas avanzadas se puede observar atrofia de la eminencia tenar.</i>	<u>1.-Rx muñeca AP - LAT y túnel carpiano</u> <i>Observar lesión traumática antigua u otras enfermedades degenerativas.</i>  <u>2.-Ecografía de muñeca</u> <b>Realizada por Médico Radiólogo</b> <i>Con ecógrafo de alta resolución evaluar sección transversal del nervio mediano (+ &gt; a 11 mm<sup>2</sup>). Descartar otra patología compresiva en el túnel (quistes, TU).</i>  <i>Adicionalmente en caso contar con Ecografía negativa y presentar síntomas evidentes.</i>  <u>3. EMG+VC:</u> <i>Positivo si velocidad de conducción &lt; de 40 m/seg sensitiva y/o motora.</i> <i>Latencia sensitivo-motora &gt; a 4 mseg.</i>
	Tendinitis de D'Quervain	<u>Síntoma:</u> <i>Consultar por dolor radial de muñeca a la flexo-extensión de pulgar.</i>  <u>Signos:</u> <i>Aumento de volumen del primer compartimento extensor. Dolor a la palpación de la vaina del primer compartimento extensor.</i> <i>Signos de finkelstein</i>	<u>Rx muñeca AP - LAT:</u> <i>Observar artrosis trapecio-metacarpiana, triescavoidea, radio carpiana y tumores.</i>  <u>Ecografía de muñeca (1er comp.)</u> <i>Observar aumento de grosor de las vainas y aumento de líquido sinovial, aumento de la vascularización al doppler.</i>

Anexo PME2: Exámenes obligatorios para el estudio de patologías MEES

	Tendinitis de flexores y extensores a nivel de muñeca	<p><u>Síntoma:</u> Consultar por dolor en región volar o dorsal de muñeca</p> <p><u>Signos:</u> Aumento de volumen y dolor a la palpación de los compartimento II, IV, VI y flexores de muñeca y dedos</p>	<p><u>Rx mano:</u> Observar lesión traumática antigua, degenerativas o inflamatorias.</p> <p><u>Ecografía muñeca.</u> Observar aumento de volumen de los tendones y/o vainas sinoviales con aumento de líquido sinovias y/o aumento del flujo al doppler.</p>
Mano	Dedos en gatillo	<p><u>Síntomas:</u> Consultar por dolor y bloqueo a la flexión y/o extensión del dedo comprometido.</p> <p><u>Signos:</u> Resalte a la extensión. Palpación de nódulo en tendón flexor a nivel de la polea A1 y anular del pulgar.</p>	<p><u>Rx mano</u> Observar lesión traumática antigua, degenerativas o inflamatorias.</p> <p><u>Ecografía mano</u> Observar engrosamiento de la polea comprometida, bloqueo dinámico de la flexo-extensión del tendón. Aumento del flujo doppler.</p>

BORRADOR

## EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

### Hombro

Tendinitis Manguito Rotador (Tendinitis Bicipital, Tendinopatía del Supraespinoso, Bursitis Subacromial)

#### 1 ANTECEDENTES GENERALES

Razón Social		N° Adherente		Fecha EPT	
Contacto empresa					
Dirección	(Calle, N°)			Ciudad	
	Comuna			Región	
Trabajador Sr. (a)				Rut	
Cargo actual					
Antigüedad en puesto de trabajo					

Otras labores que ha realizado anteriormente <b>en la misma empresa</b>	Periodos en que las ha realizado en la misma empresa
1.-	
2.-	
3.-	

Otras labores que ha realizado anteriormente <b>en otras empresas</b>	Periodos en que las ha realizado en otras empresas
1.-	
2.-	
3.-	

Horario de Trabajo	Turnos	Hora de Ingreso	Hora de Salida	Total Horas	Horas Extras	Total de horas efectivas	Días laborales	L	M	M	J	V	S	D
	Día				8	1		9						
Tarde														
Noche														
Especial														

Rotación de Turnos	Si													
Horas extras	Si	N° de horas semanales												
Pausas programadas	SI	Duración	¿Cuántas?		¿Tiempo de duración de todas las pausas?									
Pausas no programadas	SI		Tiempo total de duracion de todas las pausas											
Pausas inherentes al proceso	NO	Tiempo total de duracion de todas las pausas												
Tipo de Remuneración	Fijo													
Rotación de puestos de trabajo	No	Tipo de Rotación	Semanal											
Actividades extra-programáticas	SI													
Extremidad a Evaluar	Ambos	Trabajador presente	No		¿Por qué no está presente?									
Lateralidad del trabajador	Zurdo	Tipo de puesto	Operativo											

#### 2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

##### 2.1 Descripción de tareas y operaciones

2.2 Tiempo de trabajo efectivo y tiempo de exposición efectivo

Anexo PME3

TTE	TTJ	HE	PP	PNP	PIP	OSR			
Tiempo de trabajo efectivo (minutos)	Tiempo total de la jornada (minutos)	Horas extras (minutos)	Pausas programadas (minutos)	Pausas no programadas (minutos)	Pausas inherentes al proceso (minutos)	Operaciones sin riesgo (minutos)			
0									
<b>Tarea 1:</b>		<b>Tiempo total tarea 1 (t1):</b>							
Operaciones		Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
			Postura			Fuerza			
			Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea 1		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>1</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>1</sub>				
tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos				
Tiempo total de tarea									
Tiempo del ciclo									
		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea				
<b>Tarea 2: Estucador</b>		<b>Tiempo total tarea 2 (t2):</b>							
Operaciones		Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
			Postura			Fuerza			
			Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg
Prepara la mezcla									
Espera que consolide la mezckla									
Chicotea									
Platachea									
Pasa regla									
Limpia batea									
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea 2		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>2</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>2</sub>				
tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos				
Tiempo total de tarea									
Tiempo del ciclo		0							
		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea				
<b>Tarea 3:</b>		<b>Tiempo total tarea 3 (t3):</b>							
Operaciones		Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
			Postura			Fuerza			
			Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg
Prepara la mezcla									
Espera que consolide la mezckla									
Chicotea									
Platachea									
Pasar la regla									
Limpia batea									
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>3</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>3</sub>				
tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos				
Tiempo total de tarea									
Tiempo del ciclo									
		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea				
<b>TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO POSTURA (TEEP) = (Σ) TTE t<sub>1</sub> + TTE t<sub>2</sub> + TTE t<sub>3</sub></b>				<b>0</b>					
<b>TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t<sub>1</sub> + TTE t<sub>2</sub> + TTE t<sub>3</sub></b>				<b>0</b>					

**3.- IMÁGENES DEL TRABAJADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO**

Incorpore imágenes que muestren:

- a) Su puesto de trabajo dentro de un contexto, enfoque más amplio.
- b) Puesto propiamente tal.
- c) Foto segmento(os) involucrados.
- d) Fotos segmento con acercamiento.
- e) Fotos de herramientas de trabajo (ejecutando acción de agarre y también independiente del agarre).

Nota: Incluir videos que contemplen la visualización de 3 ciclos completos.

Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:



**4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO**

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

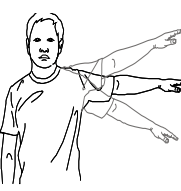
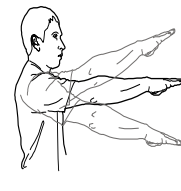

Anexo PME3

**Tarea 1**

**Operación con riesgo**

**Herramientas de Trabajo**

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para cada movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg a 10) (0	Tiempo de exposición efectivo(*)	
Abducción 	> 90°			Levantar, alcanzar con o sin manejo de carga  No  Trabajo con manos encima de la cabeza	(8) Muy Fuerte++	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	
Flexión 	> 90°			Si  Trabajo con codos por encima de los hombros  No	(6) Fuerte +	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	
Rotación Ext 	Flexión > 90°			Levantar Carga (_Kg.) por encima de la cabeza  Si	(7) Muy Fuerte	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	

**Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:**

Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes frios (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

--	--

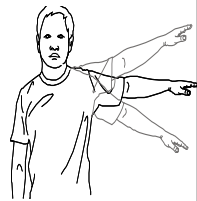
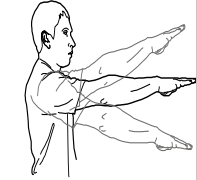

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Anexo PME3

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 2

<b>Operación con riesgo</b>	
<b>Herramientas de Trabajo</b>	

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para cada movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg a 10) (0	Tiempo de exposición efectivo(*)	
Abducción	> 90°			Levantar, alcanzar con o sin manejo de carga	(4) Moderado +	<2 hrs/día	
				No		2 a 4 hrs/día	
				Trabajo con manos encima de la cabeza		>4 hrs/día (especifique __)	
Flexión	>45° y <=90°			Si	(1) Muy ligero	<2 hrs/día	
				Trabajo con codos por encima de los hombros		2 a 4 hrs/día	
				Si		>4 hrs/día (especifique __)	
Rotación Ext	Flexión > 90°			Levantar Carga (_ Kg.) por encima de la cabeza	(7) Muy Fuerte	<2 hrs/día	
				No		2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique __)	

Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:

Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

**4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO**

Anexo PME3

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

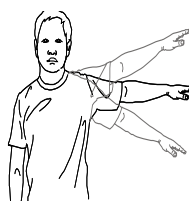
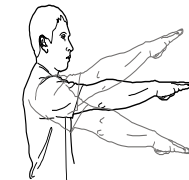

**Tarea 3**

**Operación con riesgo**

--	--

**Herramientas de Trabajo**

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para cada movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg a 10) (0	Tiempo de exposición efectivo(*)	
Abducción	> 90°			Levantar, alcanzar con o sin manejo de carga	(4) Moderado +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Trabajo con manos encima de la cabeza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexión	>45° y <=90°			Si	(1) Muy ligero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Trabajo con codos por encima de los hombros		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rotación Ext	Flexión > 90°			Levantar Carga (_Kg.) por encima de la cabeza	(7) Muy Fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Si		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:**

Exposición a vibraciones	<input type="checkbox"/> SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	<input type="checkbox"/>
Movimientos bruscos de los brazos	<input type="checkbox"/> SI
Uso de guantes inadecuados	<input type="checkbox"/>
Uso de manos y brazos para dar golpes	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

--	--

**5. ESCALA BORG PARA EVALUACION DE FACTOR FUERZA**

Escala Extraída del Método OCRA Checklist	
Escala Borg CR-10	
0	Ausente
0,5	Extremadamente Ligero
1	Muy ligero
2	Ligero
3	Moderado
4	Moderado +
5	Fuerte
6	Fuerte +
7	Muy Fuerte
8	Muy Fuerte++
9	Muy Fuerte+++
10	Extremadamente Fuerte (Máximo)

**6. PERIODO DE NO EXPOSICIÓN** (vacaciones, licencia, permiso, trabajo con otras exigencias, etc.)

Duración	Descripción

**7. OBSERVACIONES**

**8. DATOS DEL EVALUADOR**

Nombre	
Teléfono Contacto	
Fecha	
Firma	

## EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

**CODO**

Epicondilitis - Epirocleititis

**ANTECEDENTES GENERALES**

Razón Social		Nº Adherente		Fecha EPT	
Contacto empresa					
Dirección	(Calle, Nº)		Ciudad		
	Comuna		Región		
Trabajador Sr. (a)		Rut			
Cargo actual					
Antigüedad en puesto de trabajo					

Otras labores que ha realizado anteriormente **en la misma empresa** Periodos en que las ha realizado en la misma empresa

1.-		
2.-		
3.-		

Otras labores que ha realizado anteriormente **en otras empresas** Periodos en que las ha realizado en otras empresas

1.-		
2.-		
3.-		

Horario de Trabajo	Turnos	Hora de Ingreso	Hora de Salida	Total Horas	Horas Extras	Total de horas efectivas	Días laborales	L	M	M	J	V	S	D	
	Día														
	Tarde														
	Noche														
	Especial														

Rotación de Turnos	Si								
Horas extras	NO	Nº de horas semanales							
Pausas programadas	SI	Cantidad y Duración	¿Cuántas?		¿Tiempo de duración de todas las pausas?				
Pausas no programadas	SI	Cantidad y Duración	Tiempo total de duración de todas las pausas						
Pausas inherentes al proceso	NO	Cantidad y Duración	Tiempo total de duración de todas las pausas						
Tipo de Remuneración	Por Producción								
Rotación de puestos de trabajo	SI	Tipo de Rotación	Semanal						
Actividades extra-programáticas	SI								
Extremidad a Evaluar	Ambos	Trabajador presente	No	¿Por qué no está presente?					
Lateralidad del trabajador	Zurdo	Tipo de puesto	Operativo						

**2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

**2.1 Descripción de tareas y operaciones**

2.2 Tiempo de trabajo efectivo y tiempo de exposición efectivo

Anexo PME3

TTE	TTJ	HE	PP	PNP	PIP	OSR		
Tiempo de trabajo efectivo (minutos)	Tiempo total de la jornada (minutos)	Horas extras (minutos)	Pausas programadas (minutos)	Pausas no programadas (minutos)	Pausas inherentes al proceso (minutos)	Operaciones sin riesgo (minutos)		
0								
Tarea 1:		Tiempo total tarea 1 (t1):						
Operaciones	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
		Postura			Fuerza			
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)								
N° de ciclos tarea 1		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>1</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>1</sub>			
tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea			
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea			
Tarea 2:		Tiempo total tarea 2(t2):						
Operaciones	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
		Postura			Fuerza			
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)								
N° de ciclos tarea 2		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>2</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>2</sub>			
tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea			
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea			
Tarea 3:		Tiempo total tarea 3(t3):						
Operaciones	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
		Postura			Fuerza			
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)								
N° de ciclos tarea 3		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>3</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>3</sub>			
tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea			
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea			
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO <b>POSTURA</b> (TEEP) = (Σ) TTE t <sub>1</sub> + TTET <sub>2</sub> , TTE t <sub>3</sub>					0			
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO <b>FUERZA</b> (TEEF) = (Σ) TTE t <sub>1</sub> + TTET <sub>2</sub> , TTE t <sub>3</sub>					0			

**3.- IMÁGENES DEL TRABAJADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO**

Incorpore imágenes que muestren:

- a) Su puesto de trabajo dentro de un contexto, enfoque más amplio.
- b) Puesto propiamente tal.
- c) Foto segmento(os) involucrados.
- d) Fotos segmento con acercamiento.
- e) Fotos de herramientas de trabajo (ejecutando acción de agarre y también independiente del agarre).

Nota: Incluir videos que contemplen la visualización de 3 ciclos completos.

Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

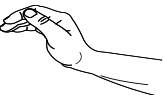




Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 1

Operación con riesgo

Herramientas de Trabajo

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
Epicondilitis 	Si	No		Con manejo de carga  Si Con aplicación de fuerza Si Asociado a impacto  No	(10) Ext. Fuerte (Máx.)	<2 hrs/día	Si
						2 a 4 hrs/día	Si
						>4 hrs/día	Si
Extensión de muñeca forzada >30° 	No	No			(2) Ligero	<2 hrs/día	SI
						2 a 4 hrs/día	SI
						>4 hrs/día	SI
Supinación forzada 	No	No			(5) Fuerte	<2 hrs/día	Si
						2 a 4 hrs/día	Si
						>4 hrs/día	Si
Epitrocleititis 	No	No		Con manejo de carga  Si Con aplicación de fuerza Si Asociado a impacto  Si		<2 hrs/día	Si
						2 a 4 hrs/día	Si
						>4 hrs/día	Si
Flexión de muñeca 	No	Si			(6) Fuerte +	<2 hrs/día	Si
						2 a 4 hrs/día	Si
						>4 hrs/día	Si

Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:

Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	SI
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Otros	

--	--



4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Marcar de acuerdo a la presencia del factor





Tarea 2

Operación con riesgo

--	--

Herramientas de Trabajo

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
Epicondilitis 	Si	No		Con manejo de carga	(5) Fuerte	<2 hrs/día	Si
				Si Con aplicación de fuerza		2 a 4 hrs/día	
				Si Asociado a impacto		>4 hrs/día	
Extensión de muñeca forzada >30° 	No	No		No	(2) Ligero	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día	
Epitrocleititis 	No	No		Con manejo de carga	(0) Ausente	<2 hrs/día	Si
				Si Con aplicación de fuerza		2 a 4 hrs/día	
				Si Asociado a impacto		>4 hrs/día	
Flexión de muñeca 	No	Si			(2) Ligero	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día	

Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:

Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	SI
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Otros	

--	--

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Anexo PME3


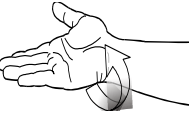


Tarea 3

Operación con riesgo

--	--

Herramientas de Trabajo

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
 Epicondilitis Extensión de muñeca forzada >30°	Si	No		Si Con aplicación de fuerza Asociado a impacto No	(5) Fuerte	<2 hrs/día	Si
					2 a 4 hrs/día		
					>4 hrs/día		
 Supinación forzada	No	No			(2) Ligero	<2 hrs/día	
					2 a 4 hrs/día		
					>4 hrs/día		
 Epitrocleititis Flexión de muñeca	Si	No		Si Con aplicación de fuerza Asociado a impacto Si	(8) Muy Fuerte++	<2 hrs/día	Si
					2 a 4 hrs/día		
					>4 hrs/día		
 Pronación forzada	No	Si			(2) Ligero	<2 hrs/día	
					2 a 4 hrs/día		
					>4 hrs/día		

Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:

Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	SI
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Otros	

--	--

**5. ESCALA BORG PARA EVALUACION DE FACTOR FUERZA**

Escala Extraída del Método OCRA Checklist	
Escala Borg CR-10	
0	Ausente
0,5	Extremadamente Ligero
1	Muy ligero
2	Ligero
3	Moderado
4	Moderado +
5	Fuerte
6	Fuerte +
7	Muy Fuerte
8	Muy Fuerte++
9	Muy Fuerte+++
10	Extremadamente Fuerte (Máximo)

**6. PERIODO DE NO EXPOSICIÓN** (vacaciones, licencia, permiso, trabajo con otras exigencias, etc.)

Duración	Descripción

**7. OBSERVACIONES**

**8. DATOS DEL EVALUADOR**

Nombre	
Teléfono Contacto	
Fecha	
Firma	

**EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO****Muñeca Mano**

Tendinitis de flexores y extensores

**1 ANTECEDENTES GENERALES**

Razón Social			Nº Adherente		Fecha EPT	
Contacto empresa						
Dirección	(Calle, Nº)		Ciudad			
	Comuna		Región			
Trabajador Sr. (a)			Rut			
Cargo actual						
Antigüedad en puesto de trabajo						

Otras labores que ha realizado anteriormente **en la misma empresa**

Periodos en que las ha realizado en la misma empresa

1.-		
2.-		
3.-		

Otras labores que ha realizado anteriormente **en otras empresas**

Periodos en que las ha realizado en otras empresas

1.-		
2.-		
3.-		

Horario de Trabajo	Turnos	Hora de Ingreso	Hora de Salida	Total Horas	Horas Extras	Total de horas efectivas	Días laborales	L	M	M	J	V	S	D	
	Día														
	Tarde														
	Noche														
	Especial														

Rotación de Turnos	SI	
Horas extras	NO	Nº de horas semanales
Pausas programadas	SI	Cantidad y Duración
Pausas no programadas	SI	Cantidad y Duración
Pausas inherentes al proceso	NO	Cantidad y Duración
Tipo de Remuneración	Por Producción	
Rotación de puestos de trabajo	SI	Tipo de Rotación
Actividades extra-programáticas	SI	
Extremidad a Evaluar	Ambos	Trabajador presente
Lateralidad del trabajador	Zurdo	
		Tipo de puesto

¿Cuántas?		¿Tiempo de duración de todas las pausas?	
Tiempo total de duración de todas las pausas			
Tiempo total de duración de todas las pausas			
Semanal			
No	¿Por qué no está presente?		
Operativo			

**2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD****2.1 Descripción de tareas y operaciones**

2.2 Tiempo de trabajo efectivo y tiempo de exposición efectivo

TTE	TTJ	Horas extras (minutos)	PP	PNP	PIP	OSR	
Tiempo de trabajo efectivo (minutos)	Tiempo total de la jornada (minutos)	Horas extras (minutos)	Pausas programadas (minutos)	Pausas no programadas (minutos)	Pausas inherentes al proceso (minutos)	Operaciones sin riesgo (minutos)	
0							
<b>Tarea 1:</b>		<b>Tiempo total tarea 1 (t1):</b>					
Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo							
Operaciones	Tiempo operaciones	Postura			Fuerza		
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 1		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>1</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>1</sub>		
tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos		
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea		
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea		
<b>Tarea 2:</b>		<b>Tiempo total tarea 2 (t2):</b>					
Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo							
Operaciones	Tiempo operaciones	Postura			Fuerza		
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 2		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>2</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>2</sub>		
tiempo total tarea2 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos		
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea		
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea		
<b>Tarea 3:</b>		<b>Tiempo total tarea 3 (t3):</b>					
Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo							
Operaciones	Tiempo operaciones	Postura			Fuerza		
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 3		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>3</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>3</sub>		
tiempo total tarea3 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos		
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea		
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea		
<b>TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO POSTURA (TEEP) = (Σ) TTE t<sub>1</sub> + TTEt<sub>2</sub>, TTE t<sub>3</sub></b>					<b>0</b>		
<b>TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t<sub>1</sub> + TTEt<sub>2</sub>, TTE t<sub>3</sub></b>					<b>0</b>		

**3.- IMÁGENES DEL TRABAJADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO**

Incorpore imágenes que muestren:

- a) Su puesto de trabajo dentro de un contexto, enfoque más amplio.
- b) Puesto propiamente tal.
- c) Foto segmento(os) involucrados.
- d) Fotos segmento con acercamiento.
- e) Fotos de herramientas de trabajo (ejecutando acción de agarre y también independiente del agarre).

Nota: Incluir videos que contemplen la visualización de 3 ciclos completos.

Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

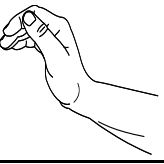

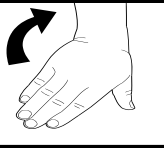
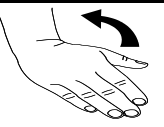
Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 1

Operación con riesgo

Herramientas de Trabajo

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)		
Extensión de muñeca > 45°	Si	Si		Agarre de elementos __Kg.	(4) Moderado +	<2 hrs/día	Si	
				Si		No	2 a 4 hrs/día	
				Si			>4 hrs/día (especifique __)	
Flexión de muñeca > 30°	No	No		Pinza de elementos __Kg.	(1) Muy ligero	<2 hrs/día		
						No	2 a 4 hrs/día	
							>4 hrs/día (especifique __)	
Desviación cubital de muñeca	No	No			(5) Fuerte	<2 hrs/día		
						2 a 4 hrs/día		
						>4 hrs/día (especifique __)		
Desviación radial de muñeca	Si	Si			(7) Muy Fuerte	<2 hrs/día		
						2 a 4 hrs/día		
						>4 hrs/día (especifique __)		

Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:

Exposición a vibraciones	Si
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	Si
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

--	--

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

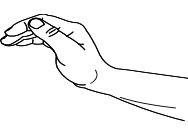
Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 2

Operación con riesgo

Herramientas de Trabajo

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
						<2 hrs/día	Si
Extensión de muñeca > 45°	Si	Si		Agarre de Elementos __Kg. __Si __No Si	(4) Moderado +	<2 hrs/día	Si
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	
Flexión de muñeca > 30°	Si	No		Pinza de elementos __Kg. No	(4) Moderado +	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	
Desviación cubital de muñeca	No	No			(0) Ausente	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	
Desviación radial de muñeca	Si	Si			(0) Ausente	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	

Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:

Exposición a vibraciones	Si
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	Si
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

--	--



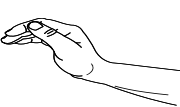

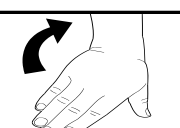

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 3

Operación con riesgo

Herramientas de Trabajo


Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
						<2 hrs/día	Si
Extensión de muñeca > 45° 	Si	Si		Agarre de Elementos ___Kg.  Si	(4) Moderado +	<2 hrs/día	Si
>4 hrs/día (especifique___)							
Flexión de muñeca > 30° 	No	No		Pinza de elementos ___Kg.  No	(1) Muy ligero	<2 hrs/día	
>4 hrs/día (especifique___)							
Desviación cubital de muñeca 	No	No			(3) Moderado	<2 hrs/día	
>4 hrs/día (especifique___)							
Desviación radial de muñeca 	Si	Si			(7) Muy Fuerte	<2 hrs/día	
>4 hrs/día (especifique___)							

Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:

Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes frios (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

--	--

**5. ESCALA BORG PARA EVALUACION DE FACTOR FUERZA**

Escala Extraída del Método OCRA Checklist	
Escala Borg CR-10	
0	Ausente
0,5	Extremadamente Ligero
1	Muy ligero
2	Ligero
3	Moderado
4	Moderado +
5	Fuerte
6	Fuerte +
7	Muy Fuerte
8	Muy Fuerte++
9	Muy Fuerte+++
10	Extremadamente Fuerte (Máximo)

**6. PERIODO DE NO EXPOSICIÓN** (vacaciones, licencia, permiso, trabajo con otras exigencias, etc.)

Duración	Descripción

**7. OBSERVACIONES**

**8. DATOS DEL EVALUADOR**

Nombre	
Teléfono Contacto	
Fecha	
Firma	

## EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

### Mano Muñeca

Neuropatía por atrapamiento en muñeca- Síndrome del túnel carpiano

#### 1 ANTECEDENTES GENERALES

Razón Social		Nº Adherente		Fecha EPT	
Contacto empresa					
Dirección	(Calle, Nº)				
	Comuna				
Trabajador Sr. (a)					
Cargo actual					
Antigüedad en puesto de trabajo					
Ciudad					
Región					
Rut					

Otras labores que ha realizado anteriormente en la misma empresa	Periodos en que las ha realizado en la misma empresa
1.-	
2.-	
3.-	

Otras labores que ha realizado anteriormente en otras empresas	Periodos en que las ha realizado en otras empresas
1.-	
2.-	
3.-	

Horario de Trabajo	Turnos	Hora de Ingreso	Hora de Salida	Total Horas	Horas Extras	Total de horas efectivas	Días laborales	L	M	M	J	V	S	D
	Día													
Tarde														
Noche														
Especial														

Rotación de Turnos	Si														
Horas extras	Si	Nº de horas semanales													
Pausas programadas	No	Cantidad y Duración	¿Cuantas?		¿Tiempo de duración de todas las pausas?										
Pausas no programadas	No	Cantidad y Duración	Tiempo total de duración de todas las pausas												
Pausas inherentes al proceso	No	Cantidad y Duración	Tiempo total de duración de todas las pausas												
Tipo de Remuneración	Por Producción														
Rotación de puestos de trabajo	Si	Tipo de Rotación	Semanal												
Actividades extra-programáticas	Si														
Extremidad a Evaluar	Ambos	Trabajador presente	No	¿Por qué no está presente?											
Lateralidad del trabajador	Zurdo	Tipo de puesto	Operativo												

#### 2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

##### 2.1 Descripción de tareas y operaciones

2.2 Tiempo de trabajo efectivo y tiempo de exposición efectivo

Anexo PME3

TTE	TTJ	HE	PP	PNP	PIP	OSR	
Tiempo de trabajo efectivo (minutos)	Tiempo total de la jornada (minutos)	Horas extras (minutos)	Pausas programadas (minutos)	Pausas no programadas (minutos)	Pausas inherentes al proceso (minutos)	Operaciones sin riesgo (minutos)	
0							
<b>Tarea 1:</b>		<b>Tiempo total tarea 1 (t1):</b>					
Operaciones	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo					Puntaje Borg
		Postura			Fuerza		
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 1 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t1 (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t1 (Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos		
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea		
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea		
<b>Tarea 2:</b>		<b>Tiempo total tarea 2 (t2):</b>					
Operaciones	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo					Puntaje Borg
		Postura			Fuerza		
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 2 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t2 (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t2 (Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos		
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea		
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea		
<b>Tarea 3:</b>		<b>Tiempo total tarea 3 (t3):</b>					
Operaciones	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo					Puntaje Borg
		Postura			Fuerza		
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 3 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t3 (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t3 (Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos		
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea		
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea		
<b>TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO POSTURA (TEEP) = (Σ) TTE t1 + TTEt2, TTE t3</b>				<b>0</b>			
<b>TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t1 + TTEt2, TTE t3</b>				<b>0</b>			

**3.- IMÁGENES DEL TRABAJADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO**

Incorpore imágenes que muestren:

- a) Su puesto de trabajo dentro de un contexto, enfoque más amplio.
- b) Puesto propiamente tal.
- c) Foto segmento(os) involucrados.
- d) Fotos segmento con acercamiento.
- e) Fotos de herramientas de trabajo (ejecutando acción de agarre y también independiente del agarre).

Nota: Incluir videos que contemplen la visualización de 3 ciclos completos.

Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:

**4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO**


Marcar de acuerdo a la presencia del factor

**Tarea 1**

**Operación con riesgo**

**Herramientas de Trabajo**

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)		
Flexión de muñeca > 30°	Si	No		Agarre de elementos 0,2_Kg.	(5) Fuerte	<2 hrs/día	Si	
				Si		Golpe o presión con talón de mano		2 a 4 hrs/día
				No		Presión directa sobre cara palmar de la mano		>4 hrs/día (especifique___)
				No		Vibración		
			No					

**Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:**

Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

--	--

**4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO**

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Anexo PME3


**Tarea 2**

**Operación con riesgo**

--	--

**5 Herramientas de Trabajo**

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
Flexión de muñeca > 30°	No	No		Agarre de elementos ___Kg.	(1) Muy ligero	<2 hrs/día	
				Si		2 a 4 hrs/día	
				Golpe o presión con talón de mano			
				Presión directa sobre cara palmar de la mano		>4 hrs/día (especifique___)	
				No			
				Vibración			
				Si			

<b>Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:</b>	
Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

--	--

**4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO**

Anexo PME3

Marcar de acuerdo a la presencia del factor


**Tarea 3**

**Operación con riesgo**

--	--

**Herramientas de Trabajo**

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
Flexión de muñeca > 30°	No	No		Agarre de elementos ___Kg.	(1) Muy ligero	<2 hrs/día	
				Si		2 a 4 hrs/día	
				Golpe o presión con talón de mano			Si
				No			
			Vibración	Si	>4 hrs/día (especifique___)		

**Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:**

Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

--	--



5. ESCALA BORG PARA EVALUACION DE FACTOR FUERZA

Escala Extraída del Método OCRA Checklist	
Escala Borg CR-10	
0	Ausente
0,5	Extremadamente Ligero
1	Muy ligero
2	Ligero
3	Moderado
4	Moderado +
5	Fuerte
6	Fuerte +
7	Muy Fuerte
8	Muy Fuerte++
9	Muy Fuerte+++
10	Extremadamente Fuerte (Máximo)

6. PERIODO DE NO EXPOSICIÓN (vacaciones, licencia, permiso, trabajo con otras exigencias, etc.)

Duración	Descripción

7. OBSERVACIONES

8. DATOS DEL EVALUADOR

Nombre	
Teléfono Contacto	
Firma	

## EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

### Mano Dedos

Tendinitis Nodular (Dedo en resorte)

#### 1 ANTECEDENTES GENERALES

Razón Social		Nº Adherente		Fecha EPT	
Contacto empresa					
Dirección	(Calle, Nº)		Ciudad		
	Comuna		Región		
Trabajador Sr. (a)		Rut			
Cargo actual					
Antigüedad en puesto de trabajo					

	Otras labores que ha realizado anteriormente <b>en la misma empresa</b>	Periodos en que las ha realizado en la misma empresa
1.-		
2.-		
3.-		

	Otras labores que ha realizado anteriormente <b>en otras empresas</b>	Periodos en que las ha realizado en otras empresas
1.-		
2.-		
3.-		

Horario de Trabajo	Turnos	Hora de Ingreso	Hora de Salida	Total Horas	Horas Extras	Total de horas efectivas	Días laborales	L	M	M	J	V	S	D	
	Día														
	Tarde														
	Noche														
	Especial														

Rotación de Turnos	SI												
Horas extras	NO	Nº de horas semanales											
Pausas programadas	SI	Cantidad y Duración	¿Cuántas?		¿Tiempo de duración de todas las pausas?								
Pausas no programadas	SI	Cantidad y Duración	Tiempo total de duracion de todas las pausas										
Pausas inherentes al proceso	NO	Cantidad y Duración	Tiempo total de duracion de todas las pausas										
Tipo de Remuneración	Por Producción												
Rotación de puestos de trabajo	SI	Tipo de Rotación	Semanal										
Actividades extra-programáticas	SI												
Extremidad a Evaluar	Ambos	Trabajador presente	No	¿Por qué no está presente?									
Lateralidad del trabajador	Zurdo	Tipo de puesto	Operativo										

#### 2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

##### 2.1 Descripción de tareas y operaciones

Anexo PME3

2.2 Tiempo de trabajo efectivo y tiempo de exposición efectivo

TTE	TTJ	HE	PP	PNP	PIP	OSR			
Tiempo de trabajo efectivo (minutos)	Tiempo total de la jornada (minutos)	Horas extras (minutos)	Pausas programadas (minutos)	Pausas no programadas (minutos)	Pausas inherentes al proceso (minutos)	Operaciones sin riesgo (minutos)			
0									
<b>Tarea 1:</b>		<b>Tiempo total tarea 1 (t1):</b>							
Operaciones		Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo				Puntaje Borg		
			Postura		Fuerza				
			Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea 1 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>1</sub> (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>1</sub> (Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos				
Tiempo total de tarea					(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1				
Tiempo del ciclo					N° ciclos tarea				
<b>Tarea 2:</b>		<b>Tiempo total tarea2(t2):</b>							
Operaciones		Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo				Puntaje Borg		
			Postura		Fuerza				
			Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea 2 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>2</sub> (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>2</sub> (Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos				
Tiempo total de tarea					(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1				
Tiempo del ciclo					N° ciclos tarea				
<b>Tarea 3:</b>		<b>Tiempo total tarea 3 (t3):</b>							
Operaciones		Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo				Puntaje Borg		
			Postura		Fuerza				
			Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea 3 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>3</sub> (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>3</sub> (Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos				
Tiempo total de tarea					(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1				
Tiempo del ciclo					N° ciclos tarea				
<b>TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO POSTURA (TEEP) = (Σ) TTE t<sub>1</sub> + TTEt<sub>2</sub>, TTE t<sub>3</sub></b>					<b>0</b>				
<b>TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t<sub>1</sub> + TTEt<sub>2</sub>, TTE t<sub>3</sub></b>					<b>0</b>				

**3.- IMÁGENES DEL TRABAJADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO**

Incorpore imágenes que muestren:

- a) Su puesto de trabajo dentro de un contexto, enfoque más amplio.
- b) Puesto propiamente tal.
- c) Foto segmento(os) involucrados.
- d) Fotos segmento con acercamiento.
- e) Fotos de herramientas de trabajo (ejecutando acción de agarre y también independiente del agarre).

Nota: Incluir videos que contemplen la visualización de 3 ciclos completos.



Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:

**4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO**

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

**Tarea 1**

<b>Operación con riesgo</b>	
<b>Herramientas de Trabajo</b>	

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
Compresión sobre pliegue palmar distal asociado a flexión de uno o más dedos 	Si	Si		(4) Moderado +	<2 hrs/día	Si
					2 a 4 hrs/día	
					>4 hrs/día (especifique___)	
Compresión sobre la base del pulgar 	No			(1) Muy ligero	<2 hrs/día	
					2 a 4 hrs/día	
					>4 hrs/día (especifique___)	

Características de superficie de agarre o contacto			
Roma	Dura	Cantos	Blanda
Si			

<b>Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:</b>	
Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

--

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO



Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 2

Operación con riesgo

Herramientas de Trabajo

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
Compresión sobre pliegue palmar distal asociado a flexión de uno o más dedos 	Si	Si		(6) Fuerte +	<2 hrs/día	Si
					2 a 4 hrs/día	
					>4 hrs/día (especifique___)	
Compresión sobre la base del pulgar 	No			(6) Fuerte +	<2 hrs/día	Si
					2 a 4 hrs/día	
					>4 hrs/día (especifique___)	

Características de superficie de agarre o contacto			
Roma	Dura	Cantos	Blanda
Si			

Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:	
Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

--	--

**4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO**

Marcar de acuerdo a la presencia del factor



**Tarea 3**

**Operación con riesgo**

--	--

**Herramientas de Trabajo**

--	--

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
					<2 hrs/día	Si
Compresión sobre pliegue palmar distal asociado a flexión de uno o más dedos 	Si	Si		(4) Moderado +	<2 hrs/día	Si
					2 a 4 hrs/día	
					>4 hrs/día (especifique __)	
Compresión sobre la base del pulgar 	No			(1) Muy ligero	<2 hrs/día	
					2 a 4 hrs/día	
					>4 hrs/día (especifique __)	

Características de superficie de agarre o contacto			
Roma	Dura	Cantos	Blanda
Si			

Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:	
Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

--	--

**5. ESCALA BORG PARA EVALUACION DE FACTOR FUERZA**

Escala Extraída del Método OCRA Checklist	
Escala Borg CR-10	
0	Ausente
0,5	Extremadamente Ligero
1	Muy ligero
2	Ligero
3	Moderado
4	Moderado +
5	Fuerte
6	Fuerte +
7	Muy Fuerte
8	Muy Fuerte++
9	Muy Fuerte+++
10	Extremadamente Fuerte (Máximo)

**6. PERIODO DE NO EXPOSICIÓN** (vacaciones, licencia, permiso, trabajo con otras exigencias, etc.)

Duración	Descripción

**7. OBSERVACIONES**

**8. DATOS DEL EVALUADOR**

Nombre	
Teléfono Contacto	
Fecha	
Firma	



## EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

### Mano Pulgar

Tendinitis de Quervain

#### 1 ANTECEDENTES GENERALES

Razón Social		Nº Adherente		Fecha EPT	
Contacto empresa					
Dirección	(Calle, Nº)				
	Comuna				
Trabajador Sr. (a)					
Cargo actual					
Antigüedad en puesto de trabajo					
Ciudad					
Región					
Rut					

Otras labores que ha realizado anteriormente <b>en la misma empresa</b>	Periodos en que las ha realizado en la misma empresa
1.-	
2.-	
3.-	

Otras labores que ha realizado anteriormente <b>en otras empresas</b>	Periodos en que las ha realizado en otras empresas
1.-	
2.-	
3.-	

Horario de Trabajo	Turnos	Hora de Ingreso	Hora de Salida	Total Horas	Horas Extras	Total de horas efectivas	Días laborales	L	M	M	J	V	S	D	
	Día														
	Tarde														
	Noche														
	Especial														

Rotación de Turnos	SI														
Horas extras	NO	Nº de horas semanales													
Pausas programadas	SI	Cantidad y Duración		¿Cuántas?		¿Tiempo de duración de todas las pausas?									
Pausas no programadas	SI	Cantidad y Duración		Tiempo total de duracion de todas las pausas											
Pausas inherentes al proceso	NO	Cantidad y Duración		Tiempo total de duracion de todas las pausas											
Tipo de Remuneración	Por Producción														
Rotación de puestos de trabajo	SI	Tipo de Rotación		Semanal											
Actividades extra-programáticas	SI														
Extremidad a Evaluar	Ambos	Trabajador presente		No	¿Por qué no está presente?										
Lateralidad del trabajador	Zurdo														
		Tipo de puesto		Operativo											

#### 2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

##### 2.1 Descripción de tareas y operaciones

2.2 Tiempo de trabajo efectivo y tiempo de exposición efectivo

Anexo PME3

TTE	TTJ	HE	PP	PNP	PIP	OSR		
Tiempo de trabajo efectivo (minutos)	Tiempo total de la jornada (minutos)	Horas extras (minutos)	Pausas programadas (minutos)	Pausas no programadas (minutos)	Pausas inherentes al proceso (minutos)	Operaciones sin riesgo (minutos)		
0								
<b>Tarea 1: Estucado</b>		<b>Tiempo total tarea 1 (t1):</b>						
<b>Operaciones</b>	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
		Postura			Fuerza			
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg
Prepara la mezcla								
Consolida la mezcla								
Chicotear								
Platachar								
Pasar regla								
Limpiar cajon o batea								
<b>Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)</b>								
N° de ciclos tarea 1		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>1</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>1</sub>			
tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea			
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea			
<b>Tarea 2:</b>		<b>Tiempo total tarea2(t2):</b>						
<b>Operaciones</b>	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
		Postura			Fuerza			
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg
<b>Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)</b>								
N° de ciclos tarea 2		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>2</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>2</sub>			
tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea			
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea			
<b>Tarea 3:</b>		<b>Tiempo total tarea3(t3):</b>						
<b>Operaciones</b>	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
		Postura			Fuerza			
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg
<b>Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)</b>								
N° de ciclos tarea 3		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>3</sub>			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>3</sub>			
tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			(Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea			
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea			
<b>TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO POSTURA (TEEP) = (Σ) TTE t<sub>1</sub> + TTEt<sub>2</sub>, TTE t<sub>3</sub></b>					0			
<b>TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t<sub>1</sub> + TTEt<sub>2</sub>, TTE t<sub>3</sub></b>					0			

**3.- IMÁGENES DEL TRABAJADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO**

Incorpore imágenes que muestren:

- a) Su puesto de trabajo dentro de un contexto, enfoque más amplio.
- b) Puesto propiamente tal.
- c) Foto segmento(os) involucrados.
- d) Fotos segmento con acercamiento.
- e) Fotos de herramientas de trabajo (ejecutando acción de agarre y también independiente del agarre).

Nota: Incluir videos que contemplen la visualización de 3 ciclos completos.

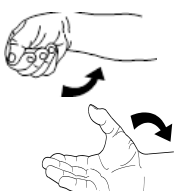
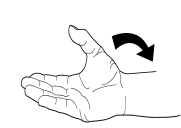
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:

**4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO**

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

**Tarea 1**

<b>Operación con riesgo</b>	
<b>Herramientas de Trabajo</b>	

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
						<2 hrs/día	Si
Extensión pulgar contra resistencia asociada a cubitalización de muñeca 	Si	Si		Uso de Joystick o similar, asociado a desviación cubital de muñeca  Si	(4) Moderado +	<2 hrs/día	Si
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	
Extensión de pulgar contra resistencia 	No			Apertura de herramientas (tijeras) u otro similar __Kg.  No	(1) Muy ligero	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	

**Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:**

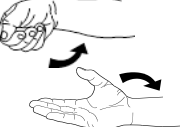

Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

**4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO**

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

**Tarea 2**

<b>Operación con riesgo</b>	
<b>Herramientas de Trabajo</b>	

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
						<2 hrs/día	Si
Extensión pulgar contra resistencia asociada a cubitalización de muñeca 	Si	Si		Uso de Joystick o similar, asociado a desviación cubital de muñeca  Si	(4) Moderado +	<2 hrs/día	Si
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique___)	
Extensión de pulgar contra resistencia 	No			Apertura de herramientas (tijeras) u otro similar ___Kg.  No	(1) Muy ligero	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique___)	

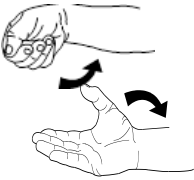

<b>Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:</b>	
Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

**4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO**

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

**Tarea 2**

<b>Operación con riesgo</b>	
<b>Herramientas de Trabajo</b>	

Factor Postural (Marca la más similar a la postura observada)	Califique para el movimiento	Estático (>4 segundos)	Frecuencia Mov/Min)	Movimientos Asociados (Puede marcar más de una)	Fuerza Borg (0 a 10)	Tiempo de exposición efectivo(*)	
Extensión pulgar contra resistencia asociada a cubitalización de muñeca 	Si	Si		Uso de Joystick o similar, asociado a desviación cubital de muñeca  Si	(4) Moderado +	<2 hrs/día	Si
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique___)	
Extensión de pulgar contra resistencia 	No			Apertura de herramientas (tijeras) u otro similar ___Kg.  No	(1) Muy ligero	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique___)	

**Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:**

Exposición a vibraciones	SI
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)	
Movimientos bruscos de los brazos	SI
Uso de guantes inadecuados	
Uso de manos y brazos para dar golpes	
Otros	

**5. ESCALA BORG PARA EVALUACION DE FACTOR FUERZA**

0,5	Extremadamente Ligero
1	Muy ligero
2	Ligero
3	Moderado
4	Moderado +
5	Fuerte
6	Fuerte +
7	Muy Fuerte
8	Muy Fuerte++
9	Muy Fuerte+++
10	Extremadamente Fuerte (Máximo)

**6. PERIODO DE NO EXPOSICIÓN** (vacaciones, licencia, permiso, trabajo con otras exigencias, etc.)

Duración	Descripción

**7. OBSERVACIONES**

**8. DATOS DEL EVALUADOR**

Nombre	
Teléfono Contacto	
Fecha	
Firma	

## **Contenidos mínimos del registro de evaluación clínica por sospecha de patología mental.**

### **1. Antecedentes bibliográficos:**

- a. Identificación del paciente: edad, domicilio. Con quién vive.
- b. Nivel de educación.
- c. Vida afectiva: familia, padres, hermanos, estado civil, hijos, pérdidas de seres queridos, parejas anteriores.
- d. Historia laboral: edad de inicio. Tipos de trabajo realizados. Tiempos de permanencia en cada empleo. Razones para el cambio de trabajo
- e. Empleo actual: empresa. Función específica por contrato. Cambios realizados. Tipo de contrato. Horarios de trabajo. Últimas vacaciones. Horas extras.

### **2. Antecedentes mórbidos.**

- a. Patologías comunes relevantes.
- b. Patologías laborales (accidentes laborales y enfermedades)
- c. Atenciones de patología mental: edad, diagnósticos, tipo de tratamiento, licencias médicas y evolución.
- d. Antecedentes familiares de patología mental.
- e. Enfermedades actuales y patrón de consumo de drogas/oh.

### **3. Motivo de consulta:**

- a. **Motivo de consulta (en palabras del paciente)**
- b. Identificar posibles factores de riesgo laboral involucrados, según relato del paciente.
- c. Síntomas: intensidad, características, cambios durante el día o través de los días, duración, asociación con factores externos, especial foco en ciclo sueño-vigilia, manifestaciones de angustia, síntomas físicos. tiempo de evolución de los síntomas antes de consultar.
- d. Factores asociados: al desarrollo o inicio de los síntomas; al empeoramiento/alivio, relación con el trabajo, relación con factores extra laborales.
- e. Tratamientos recibidos: tiempo de uso de tratamiento, licencia médicas recibidas por esta causa, tipo de tratamiento recibido fármacos en uso (dosis, tiempo de uso; efectos adversos)

### **4. Examen mental.**

### **5. Examen físico (cuando sea necesario)**

### **6. Hipótesis diagnóstica**

### **7. Conclusiones evaluación psicológica**

### **8. Conclusiones evaluación de puesto de trabajo**

### **9. Conclusiones de la evaluación médica**

- a. Diagnóstico de patología mental.
- b. Diagnóstico de patología médica.
- c. Definir posibles factores de riesgos laborales.
- d. Definir posibles factores de riesgos extra-laborales.
- e. Grado de incapacidad o interferencia con la actividad cotidiana.
- f. Tratamiento indicado.



**Los siguientes son los elementos mínimos que debe contener la evaluación psicológica por sospecha de patología mental de origen laboral.**

1. Identificación del paciente, edad.
2. Historia laboral.
3. Descripción del trabajo específico que realiza.
4. Actitud y motivación hacia este.
5. Actitudes hacia jefatura, pares y subalternos.
6. Exploración general de elementos de personalidad. (por ejemplo, rasgos obsesivos, histriónicos, narcisistas, evitativos, impulsivos, esquizoides, etc.); puede omitirse si se aplican pruebas proyectivas.
7. Evaluación de factores psicosociales.
8. Evaluación de carga mental de trabajo.
9. Cambios o modificaciones en condiciones o exigencias laborales que haya experimentado.
10. Factores de estrés extra laborales.
11. Conclusiones.
  - a. Hipótesis que unifique los antecedentes recopilados.
  - b. Presencia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

Los siguientes son los datos que deben solicitarse a la empresa o institución donde el/la trabajador(a) presta o prestó servicios durante la época en que surgieron los síntomas, o allí donde ocurrieron los eventos que pudieron dar origen a la sintomatología presentada, en caso de denuncia de enfermedad de carácter mental. Esta puede ser la empresa donde actualmente el trabajador está contratado, pero también puede ser una anterior, dado que el trabajador puede haber sido despedido o puede haber renunciado.

1. Identificación del/la trabajador(a).
2. Antigüedad en la empresa.
3. Cargo y antigüedad en el actual puesto de trabajo.
4. Definición de funciones
5. Calificación que posee el trabajador para las funciones que desempeña.
6. Capacitaciones realizadas en el último año.
7. Horario en que desempeña sus funciones.
8. Horas extras en los últimos 6 meses.
9. Sobrecarga laboral de los últimos 6 meses.
10. Cambios en las funciones en los últimos 6 meses o reducción en las atribuciones del cargo; si existieron, describir las modificaciones y sus razones.
11. Cambios en el puesto de trabajo en los últimos 6 meses; descripción.
12. Cambios en las remuneraciones en los últimos 6 meses; razones y montos.
13. Cambios o suspensión del acceso a las plataformas electrónicas (internet, intranet, claves, correos electrónicos, telefonía). Razones.
14. Descripción estructura jerárquica.
15. Relaciones interpersonales con jefaturas y subalternos.
16. Modificaciones de su último contrato.
17. Licencias médicas en los últimos 2 años (fechas y duración).
18. Uso efectivo de los últimos períodos de vacaciones (fecha y duración).
19. Resultados de la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo (aplicación de SUSES/ISTAS21).
20. Otros antecedentes que la empresa considere de importancia.

Macro Área	Agente de riesgo	Criterios de observación
Dinámica del trabajo	Disfunción en el diseño de la tarea y/o puesto de trabajo	<b>Sobrecarga</b> (ritmo de trabajo agobiante, altos niveles de presión por entrega de trabajo; también puede observarse subcarga, con exigencias muy por debajo de lo habitual para la función).
		<b>Ausencia de descansos</b> (diseño de turnos inadecuado, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios muy extensos o antisociales).
		<b>Regulación del ritmo</b> o de la cadencia de trabajo y de la libertad que tiene el trabajador para alternarlos si lo desea, así como regulación de la cantidad de trabajo diario.
		<b>Carencia de utilización de habilidades del trabajador;</b> falta de capacitación; existencia de mecanismos para opinar respecto a mejoras.
		<b>Tareas excesivamente rutinarias</b> (pobre diseño del puesto, falta de variedad o ciclos de trabajo muy cortos, trabajo fragmentado y carente de sentido).
		<b>Demandas psicológicas del trabajo</b> exigencias que el trabajo implica para la persona y que hacen referencia a las cargas que los trabajadores deben soportar como la cantidad o volumen de trabajo, esfuerzo, órdenes contradictorias.
Contexto del trabajo	Características organizacionales disfuncionales	<b>Escasa autoridad de decisión:</b> posibilidad que tiene el trabajador de tomar decisiones relacionadas con su trabajo y de controlar sus propias actividades; alude también a la posibilidad de opinar respecto a su quehacer.
		<b>Ambigüedad o conflicto de roles;</b> pobre diseño del puesto o condiciones de trabajo.
		<b>Escaso apoyo social</b> de la empresa y ausencia de políticas empresariales que concilien trabajo/vida personal.
		<b>Incorporación de nuevas tecnologías</b> dentro del proceso productivo sin la debida capacitación.
		<b>Conflictos interpersonales recurrentes.</b>
		<b>Condiciones organizacionales hostiles o cultura organizacional estresante</b> (excesiva competitividad interna, desbalance entre esfuerzo/recompensa, ausencia de sistemas de motivación al personal, cambios o reestructuraciones organizacionales profundos con mínimos cuidados hacia las personas).
		<b>Condiciones físicas o ergonómicas deficientes.</b>
		<b>Condiciones del ambiente físico</b> de trabajo que puede considerarse una situación agravante, tales como malos olores, luces deslumbrantes, ruidos fuertes, temperaturas extremas o la conciencia de estar expuesto a un agente contaminante peligroso
	Liderazgo disfuncional y/o menoscabo.	<b>Liderazgo disfuncional:</b> Escaso nivel de comunicación y apoyo social directo (estilos autocráticos y/o laissez-faire); jefatura es injusta en la distribución de tareas; jefatura resuelve mal los conflictos entre subalternos; jefatura mantiene relaciones conflictivas con subalternos.
		<b>Conductas de acoso laboral:</b> No asignarle trabajo o asignarle una significativa recarga de trabajo en comparación con el resto de sus compañeros que se encuentran en el mismo nivel jerárquico y remuneracional; no asignarle puesto físico de trabajo; obligarlo a realizar trabajos de menor exigencia técnica para la que se encuentra calificado; obligarlo a cumplir tareas denigrantes o en locaciones físicas que lo denigren; prohibirle interacciones con los demás trabajadores; realizar acciones de burla o trato hostil.
		<b>Conductas de acoso sexual:</b> Todo acto de requerimientos de carácter sexual no consentidos por quien los recibe, en la forma en que están definidos en el Código del Trabajo