

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

I. INTRODUCCIÓN

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 N° D.S. 109, de 1968, ambos del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, ha estimado necesario establecer un protocolo de normas mínimas de evaluación que los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744, deben cumplir en el proceso de calificación del origen de las enfermedades denunciadas como profesionales, con la finalidad de facilitar y uniformar las actuaciones médicas y preventivas que procedan.

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. De igual modo, se ha observado que existe una disminución de las denuncias calificadas como de origen laboral, desde un 30% el año 2011, a 24% el 2014.

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.

En virtud de lo expuesto, esta circular tiene por objetivo establecer protocolos de carácter obligatorio para los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744, que contienen normas mínimas de evaluación en el proceso de calificación del origen de las enfermedades profesionales, con miras a dotarlos de elementos que aseguren una mayor transparencia, uniformidad, especificidad y objetividad.

En el título II de esta circular, se regula un Protocolo General aplicable a la calificación de patologías, cualquiera sea su naturaleza, denunciadas como de origen presuntamente profesional.

Posteriormente, en los títulos III y IV se regulan protocolos específicos para las patologías músculo esqueléticas y de salud mental, respectivamente.

En lo no previsto en los protocolos específicos de esta circular y en los regulados por la Circular 3G/40 de 1983 del Ministerio de Salud, se aplicarán supletoriamente las normas establecidas en el Protocolo General.

II. PROTOCOLO GENERAL

Constituye un proceso con diversas actividades que los organismos administradores deben cumplir para la calificación de las enfermedades presuntamente de origen profesional, cuyas etapas se esquematizan en el anexo N° 1 de esta circular.

Dicho proceso deberá concluir íntegramente dentro de un plazo máximo de 30 días contado 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.

A. Inicio del proceso

1. El proceso de calificación se iniciará con la presentación de una Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP).
2. 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 correspondiente.
3. 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.

B. Atención de urgencia

1. En caso que la condición de salud del trabajador lo amerite, el organismo administrador deberá otorgarle atención médica de urgencia con el objeto de brindar tratamiento y/o solicitar exámenes, sin perjuicio de citarlo para ser evaluado dentro del referido plazo de 7 días.
2. En el contexto de esta atención no podrá calificarse el origen, común o laboral, de una enfermedad.

Excepcionalmente, cuando la condición de salud del trabajador constituya una situación de emergencia o urgencia derivada 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 de la patología. En dicha hipótesis, el organismo administrador o el centro médico con el que éste tenga convenio, deberán, en todo caso, otorgar al trabajador las atenciones médicas necesarias hasta su estabilización.

C. Evaluación clínica por sospecha de enfermedad profesional

1. Corresponde a la atención otorgada por el profesional médico con capacitación en medicina del trabajo, quien mediante la atención clínica y exámenes, define un diagnóstico clínico y solicita evaluación de las condiciones de trabajo que correspondan, con la finalidad de definir adecuadamente el origen común o laboral de la afección.
2. 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 Comité de Calificación de Enfermedad Profesional.

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 las evaluaciones de puesto de trabajo, las evaluaciones de higiene ambiental, la historia ocupacional y los demás antecedentes que sirvan como fuente de información para la calificación. La elaboración de las evaluaciones, de la historia ocupacional y de los demás antecedentes, deberán ser realizadas por profesionales con competencias específicas en las mismas.

- a) **Evaluación de puesto de trabajo (EPT):** Consiste en el estudio 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, la EPT permitirá al comité de calificación, establecer o descartar la existencia de una relación de causalidad directa entre la patología y la actividad laboral del trabajador evaluado.
- b) **Evaluaciones ambientales:** Corresponde a la realización de mediciones representativas y confiables, cualitativas o cuantitativas, de la presencia de agentes de riesgo químico, físico, biológico o psicosocial 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, cuantificación o nivel 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 establecer la relación causa efecto en la calificación del origen de una patología. Para estos efectos, se adjunta el anexo HO "Historia Ocupacional" de esta circular, donde se precisa la información mínima que debe contener.

E. Comité de calificación de enfermedades profesionales

1. La calificación del origen de las enfermedades, será realizada por un comité de calificación, conformado por al menos tres profesionales, de los cuales dos deben ser médicos.
2. Para una correcta calificación, el comité deberá analizar todos los antecedentes reunidos en la evaluación clínica, los exámenes de laboratorio o de imágenes y los informes de evaluación de las condiciones de trabajo.
3. El comité para mejor resolver, tendrá la facultad de solicitar cualquier antecedente adicional que estime necesario (médico, exámenes o evaluación de condiciones de trabajo etc.); la repetición de alguno de los estudios o evaluaciones de condiciones de trabajo, y/o citar al trabajador para su evaluación directa.
4. 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.
5. Asimismo, el organismo administrador deberá designar un responsable de la coordinación o supervisión técnica del o los comités, cuya identidad y datos de contacto, deberán ser informados a esta Superintendencia, dentro de los 10 días siguientes a la entrada en vigencia de esta circular. Para todos los efectos, el responsable designado será la contraparte técnica del proceso de calificación ante este Organismo Fiscalizador.

F. Resolución de calificación o recalificación

1. Si con posterioridad al diagnóstico y antes que el comité 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".

2. De igual modo, si con posterioridad al establecimiento de un diagnóstico potencialmente de origen profesional y previo a su calificación, el empleador se opone a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo, el caso será calificado como tipo 3: "Enfermedad profesional" o tipo 5: "Enfermedad laboral con alta inmediata y/o sin incapacidad permanente", y en el campo "indicaciones" se deberá consignar: "No es posible establecer ausencia de agentes de riesgo por obstaculización al proceso de calificación". Lo anterior, sin perjuicio de las acciones que procedan en contra del empleador por su negativa.
3. Cuando el trabajador no se presente a la evaluación clínica, después de haber sido citado hasta en dos oportunidades o cuando rechace someterse a la misma, la denuncia será calificada como tipo 12: "No se detecta enfermedad" y en el campo "diagnóstico" se deberá consignar: "Abandono o rechazo de la atención" y registrarse con el código CIE -10 "Z03.9"
4. En caso, que la sintomatología del trabajador no pueda atribuirse a una enfermedad específica, la dolencia será 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."
5. No obstante, no podrá utilizarse la calificación tipo 12: "No se detecta enfermedad", cuando se hubiere prescrito reposo laboral.
6. El comité deberá registrar en la ficha clínica del trabajador los fundamentos de la calificación.
7. Para fines de los sistemas de información, la resolución podrá ser suscrita por cualquiera de los médicos del comité.
8. De conformidad con lo dispuesto en la letra f) del artículo 72, del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, siempre que se califique una enfermedad como de origen profesional, el organismo administrador deberá registrar, a lo menos, los datos personales del trabajador evaluado, la fecha del diagnóstico, la patología y el puesto de trabajo en que estuvo o está expuesto al riesgo que la originó.
9. El comité 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 en la ficha médica los nuevos antecedentes y fundamentos que sustentan la recalificación, deberá emitir una nueva resolución y consignar en el campo "indicaciones": "Resolución de calificación vigente que reemplaza la resolución N° (indicar número de anterior RECA)". Cuando la recalificación obedezca a un dictamen emitido por esta Superintendencia, en ejercicio de sus facultades fiscalizadoras, se deberá agregar, la expresión: "Por instrucción de SUSESO impartida mediante el oficio N° dd/mm/aa".

G. Derivación a sistema de salud común

1. Si el comité de calificación determina que el origen de la enfermedad es común, el trabajador evaluado deberá ser informado personalmente que debe continuar su tratamiento en su sistema previsional de salud común (FONASA o ISAPRE).

Además, se le deberá hacer entrega de los siguientes documentos:

- a) Resolución de calificación, versión impresa;
- b) Fundamentos de la calificación común de la patología;
- c) Epicrisis que indique las atenciones recibidas, diagnósticos realizados y la orientación de dónde continuar sus tratamientos, según corresponda, y
- d) Copia de los informes y exámenes practicados.

2. En caso que la patología calificada como de origen común corresponda a alguna de las comprendidas en las Garantías Explícitas de Salud (GES), ello deberá ser informado al trabajador mediante el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES".
3. Todos los documentos entregados al trabajador son de carácter confidencial, a excepción de 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 60 días corridos.
5. 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, notificar a la Inspección del Trabajo competente.

I. Reeducación profesional

Si la enfermedad profesional genera incapacidad permanente o las condiciones de la empresa no permiten la reubicación o cambio de puesto de trabajo, el organismo administrador deberá otorgar al trabajador el beneficio de reeducación profesional para que mediante un proceso de aprendizaje adecuado, se le instruya en alguna profesión u oficio que le permita utilizar su capacidad residual.

En todo caso, dicha prestación debe impetrarse dentro de márgenes racionales y otorgarse considerando las aptitudes e intereses del trabajador.

J. Incorporación a programas de vigilancia epidemiológica

1. Siempre que se diagnostique a un trabajador una enfermedad profesional, el organismo administrador deberá incorporar a sus programas de vigilancia epidemiológica al afectado y a los restantes trabajadores que puedan encontrarse expuestos al factor de riesgo causante de la enfermedad.
2. En aquellos casos calificados como tipo 7: "Enfermedad común", en que la evaluación de condiciones de trabajo identifica la exposición a agentes de riesgo, el organismo administrador deberá evaluar la pertinencia de incorporar al afectado o a más trabajadores de la entidad empleadora, a un programa de vigilancia epidemiológica de dicho agente.

3. Para estos fines, se deberán aplicar los protocolos de vigilancia establecidos por el Ministerio de Salud para el o los agentes de que se trate. En caso de no existir un protocolo establecido, el organismo administrador deberá establecer las acciones pertinentes e informar sobre ellas a esta Superintendencia, dentro de un plazo no superior a 30 días, contado desde el diagnóstico de la enfermedad.

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 y del sistema nervioso central y periférico, causadas por agentes de riesgo específicos tales como movimiento, vibración, fricción y compresión continuos. Dicho decreto establece además que estas enfermedades pueden causar incapacidad temporal e 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.

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
Codo	Síndrome Túnel Carpiano	G56.0
	Epitrocleititis	M77.0
Hombro	Epicondilitis	M77.1
	Tendinopatía de manguito rotador (MR)	M75.1
	Tendinitis bicipital (TB)	M75.2

En caso de certificar los diagnósticos mencionados, estos deberán ser consignados como diagnóstico principal, al menos con las glosas descritas, sin perjuicio de complementarse con

especificaciones o diagnósticos secundarios. Es importante destacar que para fines de análisis, los organismos administradores deben 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 uno o más médicos capacitados en medicina del trabajo de patologías músculo-esqueléticas.

El registro de dichas evaluaciones deberá contar con los elementos mínimos establecidos en el Anexo PMEES 1 “Ficha de Evaluación Clínica y Calificación de Origen de Patología MEES”, los cuales incluyen anamnesis próxima, remota y laboral, así como el examen físico general y segmentario.

El equipo evaluador deberá solicitar a la empresa del trabajador, la evaluación de riesgo establecida en la Norma Técnica de Identificación y Evaluación de Factores de Riesgo Asociados a Trastornos Musculo-Esqueléticos relacionados con el trabajo (TMERT) del Ministerio de Salud, para las tareas desempeñadas por el trabajador.

Si la empresa no cuenta con este documento, el organismo administrador le instruirá implementar dicha Guía Técnica. En caso de no contar con dicha información, de igual modo continuará el proceso de estudio y la respectiva calificación.

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 encuentran establecidos en el Anexo PMEES 2 “Exámenes obligatorios para el estudio de patologías MEES”.

Los principales hallazgos y conclusión de los exámenes deberán documentarse en el PMEES 1 “Ficha de Evaluación Clínica y Calificación de Origen de Patología MEES”, en la sección correspondiente.

3. Evaluaciones de condiciones de trabajo propias de patologías MEES

En la presente circular se adjuntan los formatos específicos de evaluaciones de puestos de trabajo (EPT), debiéndose ocupar uno o más de ellos de acuerdo a la sospecha clínica o segmento corporal comprometido. Los elementos mínimos del EPT se encuentran en el Anexo PMEES 3 “Formato de evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología MEES” y su realización deberá efectuarse de acuerdo a las instrucciones establecidas en dicho anexo.

La evaluación del puesto de trabajo deberá ser realizada por un terapeuta ocupacional, kinesiólogo u otro profesional de la salud con formación en ergonomía, con capacitación específica en el uso de estos formatos.

4. Comité de calificación de patología MEES

El comité de calificación de patología MEES estará conformado por tres o más profesionales, siendo uno de ellos médico del trabajo y el otro fisiatra o traumatólogo con capacitación en medicina del trabajo. Se recomienda también la participación de terapeutas ocupacionales, kinesiólogos u otros profesionales con formación en ergonomía.

Para calificar el origen de una patología MEES, el comité deberá contar con todos los elementos señalados en la evaluación clínica y exámenes obligatorios indicados, según sospecha diagnóstica o segmento corporal comprometido y con las evaluaciones de las condiciones de trabajo del paciente en estudio (EPT e historia ocupacional). En casos estrictamente excepcionales, podrá efectuarse la calificación prescindiendo de algunos de los elementos señalados, lo que deberá ser debidamente fundamentado por el comité.

El registro de las acciones y conclusiones del comité deberá contar con los elementos mínimos establecidos en el Anexo PMEES 1 “Ficha de Evaluación Clínica y Calificación de Origen de Patología MEES”.

5. Derivación al sistema de salud común

Al momento de la derivación del trabajador el organismo administrador deberá disponer las medidas que permitan dar continuidad a los tratamientos que se hubieren iniciado.

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

En caso que las patologías MEES sean calificadas como enfermedad profesional, se deberá instruir a la entidad empleadora el cambio a un nuevo puesto de trabajo o efectuar una readecuación de sus condiciones. Dicha modificación deberá ser evaluada 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.

7. Establecer protocolo de vigilancia a los trabajadores

Todo trabajador diagnosticado con enfermedad profesional por patología MEES, será considerado como un “caso centinela”, debiendo ingresar a los trabajadores que realizan el mismo tipo de labores (grupo de exposición similar) al “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 MENTALES

Los factores psicosociales son elementos de la organización, gestión y relaciones humanas existentes al interior del lugar de trabajo, que pueden influir de manera positiva o negativa sobre la salud y el bienestar de los trabajadores. Cuando esta influencia es negativa, pueden generar el desarrollo de una enfermedad mental e incluso somática y en este caso los factores psicosociales constituyen factores de riesgo.

El D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, establece en términos no taxativos, las patologías que deben considerarse como de origen profesional y especifica sus agentes de riesgo.

Entre ellas, se encuentra la “neurosis profesional” producida por el riesgo de “tensión psíquica”, la que se reconoce como producto de los factores de riesgo psicosocial.

Por otra parte, el artículo 184 del Código del Trabajo dispone que el empleador debe tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales. Por tanto, es responsabilidad del empleador la mantención de un ambiente laboral libre de riesgos para los trabajadores, incluidos los factores de riesgo psicosocial.

El proceso de calificación implica la evaluación, con distintos métodos, de la presencia de condiciones ambientales laborales específicas y la generación de una hipótesis causal coherente con la patología observada.

Para estos fines, el proceso se puede originar con el reclamo del trabajador o en la exploración clínica, si éstas sugieren la presencia de factores de riesgo psicosocial laboral.

A. Definiciones operacionales

1. Patología mental causada por factores de riesgo psicosocial laboral

Se calificará como enfermedad profesional la patología mental producida directamente por los factores de riesgo psicosocial presentes en el ambiente de trabajo. Los factores de personalidad, biográficos o familiares, no constituyen un componente suficiente para la calificación de una enfermedad como de origen profesional.

2. Patología mental secuela de un accidente del trabajo

Corresponde a toda patología 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 mentales:

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

El diagnóstico de una enfermedad 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 aquéllas de origen común.

C. Aspectos particulares del proceso de calificación

1. Evaluación médica por sospecha de patología mental de origen laboral.

Es el proceso a través del cual un profesional médico conduce el estudio para la determinación del origen de la patología mental.

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.

La evaluación debe ser realizada por uno o más médicos capacitados en medicina del trabajo y en psiquiatría.

Los elementos mínimos que debe contener la evaluación por sospecha de patología mental laboral, corresponden a los establecidos en el Anexo PM1 "Ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral".

Durante el proceso de evaluación se debe iniciar el tratamiento médico, si la situación clínica del paciente lo requiere.

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

2. Evaluación psicológica.

Es la evaluación desarrollada por un psicólogo clínico acreditado, según lo establecido por la Comisión de Acreditación de Psicólogos Clínicos del Colegio de Psicólogos de Chile.

El objetivo de dicha evaluación 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 PM2 "Ficha de evaluación psicológica por sospecha de patología mental laboral".

3. Evaluaciones de condiciones de trabajo

Para la correcta calificación del origen de la enfermedad, la evaluación de las condiciones de trabajo debe 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.

Excepcionalmente, se podrá prescindir de estas evaluaciones, si se dispone de elementos de juicio suficientes para efectuar la calificación. En todo caso, lo anterior tendrá que ser debidamente fundamentado por el médico.

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 contar con los elementos mínimos establecidos en el Anexo PM3 “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 PM3.

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) Evaluación de puesto de trabajo para patología mental (EPT-PM)

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

La 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, en su conjunto, pueden generar la patología desencadenada, categorías que deberán ser exploradas en la 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.

La EPT-PM se deberá realizar mediante entrevistas semi-estructuradas 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, en el informe debe dejarse registro de las acciones de mitigación que haya realizado el empleador, con fines de contribuir al diseño de la intervención en evento que la patología sea calificada como de origen laboral. Además, se deberá constancia de si la empresa cuenta con un protocolo para manejar estas situaciones.

La EPT-PM deberá ser realizada por un psicólogo, con capacitación específica en el instrumento.

La EPT-PM deberá contar con los elementos mínimos establecidos en el formato de evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental y ser realizado acorde al formato contenido en el Anexo PM4 "Evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental laboral".

4. Comité de calificación para patología mental

El comité para calificación estará conformado por tres o más profesionales, siendo uno de ellos médico del trabajo y el otro psiquiatra con capacitación en medicina del trabajo. Se recomienda también la participación de psicólogos clínicos, psicólogos laborales, terapeutas ocupacionales u otros profesionales vinculados a la salud mental.

En los casos de acoso laboral o sexual, se deberá consultar sobre la existencia de denuncias en la Dirección del Trabajo.

Para tomar la determinación, el comité debe contar con todos los elementos de la evaluación clínica (médica y psicológica) y con los elementos complementarios (información de empresa y EPT-PM). En casos estrictamente excepcionales podrá efectuarse la calificación prescindiendo de algunos de los elementos señalados, lo que deberá ser debidamente fundamentado por el comité.

El registro de las acciones y de las conclusiones del comité, deberá efectuarse en el apartado correspondiente del Anexo PM1 "Ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral".

5. Derivación al sistema de salud común

Al momento de la derivación del trabajador, se deberán disponer las medidas que permitan dar continuidad a los tratamientos que se hubieren iniciado.

6. 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.

7. Establecer protocolo de vigilancia a los trabajadores.

Todo trabajador calificado con enfermedad profesional por patología mental, será considerado como un "caso centinela", debiendo ingresar a los trabajadores que se encuentran en la misma unidad organizacional (grupo de exposición similar), al "Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo" del Ministerio de Salud.

V. VIGENCIA

Esta circular entrará en vigencia a partir de su publicación.

Dentro de los 30 días siguientes a su entrada en vigencia, los organismos administradores deberán elaborar y remitir a esta Superintendencia un plan de implementación.

Las Mutualidades de Empleadores deberán previamente someter dicho plan a conocimiento y aprobación de su Directorio.

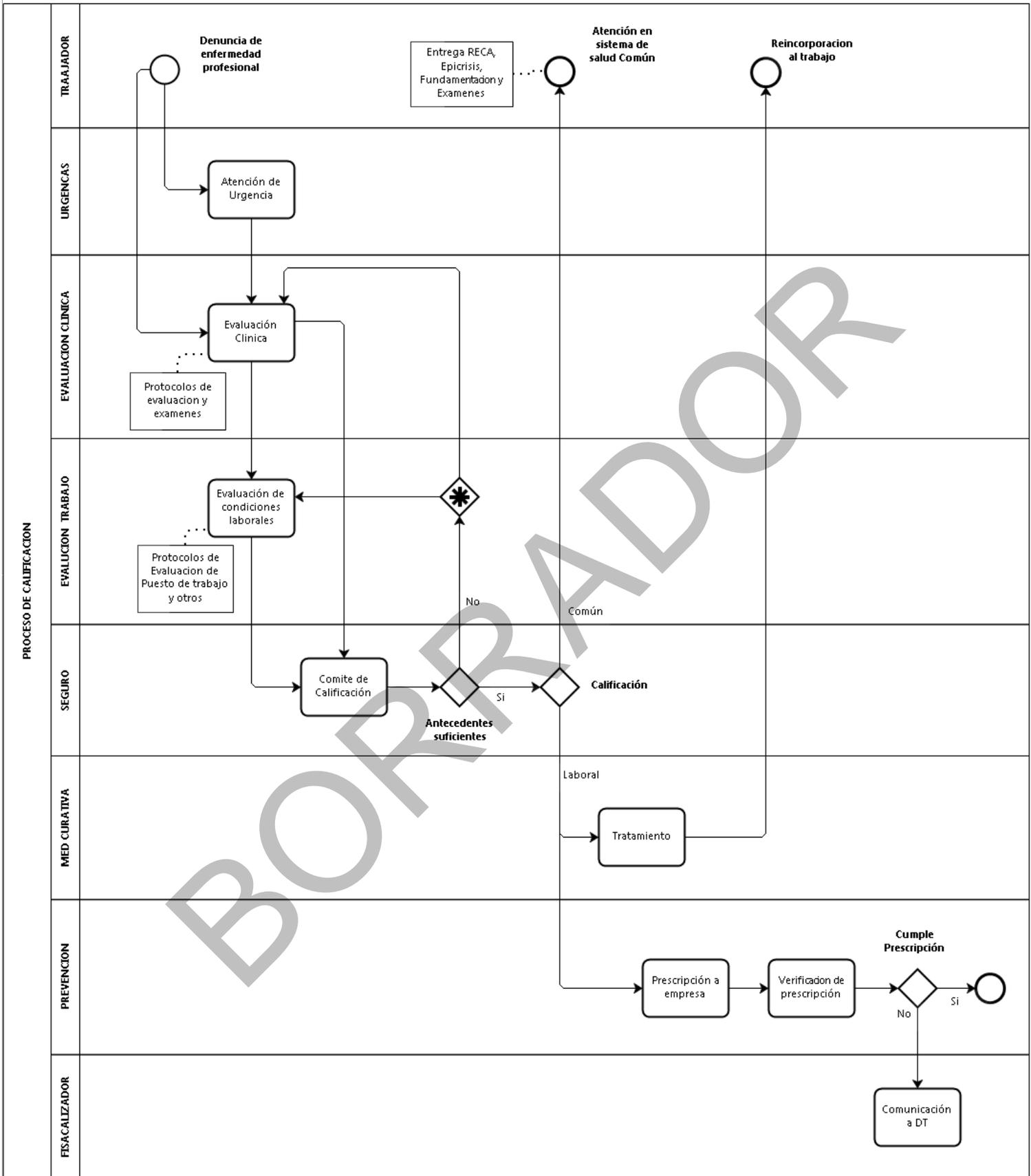
La implementación del referido plan deberá efectuarse en un plazo no superior a 90 días corridos, contado desde su presentación ante esta Superintendencia.

La aplicación de los protocolos será obligatoria para la calificación de las patologías denunciadas como presuntamente de origen laboral, a contar del 1° de marzo de 2016.

Por tanto, las instrucciones contenidas en esta circular no serán aplicables a los procesos de calificación iniciados en virtud de una DIEP presentada antes de la fecha establecida en el párrafo anterior.

BORRADOR

Anexo 1. Proceso de calificación.



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:

Anexo PMEES1: Ficha de Evaluación Clínica y Calificación de Origen de Patología MEES

1.- ANAMNESIS	
Descripción del Motivo de consulta: <i>Describir</i>	
Segmento afectado	
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>
Presencia de mecanismo traumático agudo	<i>(No – Si)</i>
<i>Describir:</i>	
Dolor y sus características:	
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>
Relación de síntomas con el trabajo	
¿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>	
Antecedentes Laborales	
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>
Indicar presencia o no de los siguientes elementos:	
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>	
Anamnesis remota (Registrar lo relevante)	
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, deportes, cuidado de niños pequeños.</i>
Alergias	

Anexo PMEES1: Ficha de Evaluación Clínica y Calificación de Origen de Patología MEES

2.- EXAMEN FÍSICO	
Examen físico general	<i>(Hallazgos relevantes)</i>
Estado nutricional	IMC
Examen físico del segmento afectado	
Inspección	<i>Posición antiálgica, asimetrías, Presencia de signos inflamatorios, impotencia funcional</i>
Palpación	<i>Dolor a la palpación y localización, crépitos tendíneos</i>
Movilización	<i>Activa, pasiva y contrarresistencia, rangos articulares (grados) del segmento afectado (disminuido – normal – aumentado)</i>
Neurológico	<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>
Segmento contralateral	<i>Describir</i>
Maniobras clínicas específicas	<i>Describir: (signos) según segmento afectado de acuerdo al Anexo 2 (Estudio diagnóstico de TME de Extremidad Superior)</i>

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

4. EXÁMENES OBLIGATORIOS (Anexo PMEES2)			
Examen	Fecha Solicitud	Fecha Realización	Hallazgos

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

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

7. CALIFICACIÓN DE ORIGEN
<i>Número y glosa según Circular N° 2808 SUSESO</i>

8. FUNDAMENTACION DE LA CALIFICACIÓN

Fundamentar

9. INDICACIONES Y RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR

Indicar

10. INDICACIONES Y RECOMENDACIONES A LA EMPRESA

Indicar

BORRADOR

Anexo PMEES 2: 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> Consultar por dolor de hombro con irradiación hacia tercio medio del brazo. <u>Signos</u> MR: test de pinzamiento subacromial, test O'Brien, Apley TB: dolor a la palpación de la corredera bicipital, que aumenta con la flexión de codo. B: dolor subacromial que aumenta con la abducción del hombro	<u>Rx hombro AP Verdadera y Outlet</u> Observar el tipo de acromion y cambios artrósicos acromio claviculares o gleno humerales <u>Ecografía hombro</u> Observar líquido en bursa subacromial, desgarro de tendones, presencia de tendinosis y/o tendinitis cálcica.
Codo	Epicondilitis	<u>Síntoma:</u> Consultar por dolor en cara lateral de codo que se irradia hacia región dorsal de antebrazo y muñeca. <u>Signos:</u> Dolor en epicóndilo lateral que aumenta con la extensión de muñeca contra resistencia.	<u>Rx codo AP y LAT</u> Observar fracturas antiguas, deformidades angulares, artrosis o calcificaciones. <u>Ecografía de codo</u> Observar rotura tendinosa aguda, aumento del flujo vascular al doppler, tendinosis y/o calcificaciones.
	Epitrocleitis	<u>Síntoma:</u> Consultar por dolor en cara medial de codo que se irradia hacia cara anterior de antebrazo y borde cubital de muñeca. <u>Signos:</u> Dolor a la palpación del epicóndilo medial que aumenta con la flexión contra resistencia	<u>Rx codo AP y LAT</u> Observar fracturas antiguas, deformidades angulares, artrosis o calcificaciones. <u>Ecografía de codo</u> Observar rotura tendinosa aguda, aumento del flujo vascular al doppler, tendinosis y/o calcificaciones. Evaluar grosor y ubicación del nervio cubital.
Muñeca	Síndrome del Túnel Carpiano	<u>Síntoma:</u> Consultar por acroparestesia dedos pulgar, índice y medio. <u>Signos:</u> Tinel y Phalen. En etapas avanzadas se puede observar atrofia de la eminencia tenar.	<u>Rx muñeca AP - LAT y túnel carpiano</u> Observar lesión traumática antigua u otras degenerativas. <u>Ecografía de muñeca</u> Evaluar sección transversal del nervio mediano (+ > a 11 mm ²). Descartar otra patología compresiva en el túnel (quistes, TU). <u>EMG+VC:</u> Positivo si velocidad de conducción < de 40 m/seg sensitiva y/o motora. Latencia sensitivo-motora > a 4 mseg.
	Tendinitis de D'Quervain	<u>Síntoma:</u> Consultar por dolor radial de muñeca a la flexo-extensión de pulgar. <u>Signos:</u> Aumento de volumen del primer compartimento extensor. Dolor a la palpación de la vaina del primer compartimento extensor. Signos de finkelstein	<u>Rx muñeca AP - LAT:</u> Observar artrosis trapecio-metacarpiana, triscafoidea, radio carpiana y tumores. <u>Ecografía de muñeca (1er comp.)</u> Observar aumento de grosor de las vainas y aumento de líquido sinovial, aumento de la vascularización al doppler.
	Tendinitis de flexores y extensores a nivel de muñeca	<u>Síntoma:</u> Consultar por dolor en región volar o dorsal de muñeca <u>Signos:</u> Aumento de volumen y dolor a la palpación de los compartimento II, IV, VI y flexores de muñeca y dedos	<u>Rx mano:</u> Observar lesión traumática antigua, degenerativas o inflamatorias. <u>Ecografía muñeca.</u> Observar aumento de volumen de los tendones y/o vainas sinoviales con aumento de líquido sinovial y/o aumento del flujo al doppler.

Anexo PMEES 2: Exámenes obligatorios para el estudio de patologías MEES

Mano	Dedos en gatillo	<p><u>Síntomas:</u> <i>Consultar por dolor y bloqueo a la flexión y/o extensión del dedo comprometido.</i></p> <p><u>Signos:</u> <i>Resalte a la extensión. Palpación de nódulo en tendón flexor a nivel de la polea A1 y anular del pulgar.</i></p>	<p><u>Rx mano</u> <i>Observar lesión traumática antigua, degenerativas o inflamatorias.</i></p> <p><u>Ecografía mano</u> <i>Observar engrosamiento de la polea comprometida, bloqueo dinámico de la flexo-extensión del tendón. Aumento del flujo doppler.</i></p>
------	------------------	--	--

BORRADOR

EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

Hombro

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

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	<input type="checkbox"/> SI													
Horas extras	<input type="checkbox"/> NO	Nº de horas semanales												
Pausas programadas	<input type="checkbox"/> SI	Cantidad y Duración												
Pausas no programadas	<input type="checkbox"/> SI	Cantidad y Duración												
Pausas inherentes al proceso	<input type="checkbox"/> NO	Cantidad y Duración												
Tipo de Remuneración	<input type="checkbox"/> Por Producción													
Rotación de puestos de trabajo	<input type="checkbox"/> No	Tipo de Rotación	Diaría											
Actividades extra-programáticas	<input type="checkbox"/> SI													
Extremidad a Evaluar	<input type="checkbox"/> Ambos	Trabajador presente	No	¿Por qué no está presente?										
Lateralidad del trabajador	<input type="checkbox"/> 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 efectiva

TTE	TTJ	HE	PP	PIP	OSR				
Tiempo de trabajo efectivo (minutos)	Tiempo total de la jornada (minutos)	Horas extra (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 ₁			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t ₁				
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 ₂			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t ₂				
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		Tiempo Exposición Efectivo Postura t ₃			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t ₃				
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 POSTURA (TEEP) = (Σ) TTE t₁ + TTE t₂ + TTE t₃					0				
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t₁ + TTE t₂ + TTE t₃					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:
Información de la foto:	Información de la foto:

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

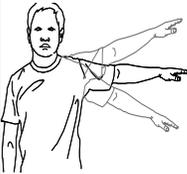
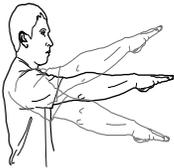
Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 1

Operación con riesgo

Herramientas de Trabajo

--	--

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

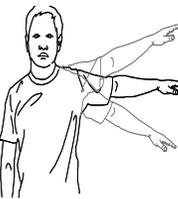
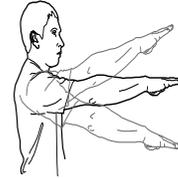
--	--

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 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 (0 a 10)	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	

Anexo PMEES3 Evaluación de puesto de trabajo patología musculoesqueléticas

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

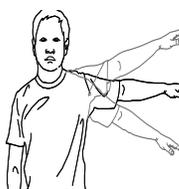
Tarea 1

Operación con riesgo

--	--

Herramientas de Trabajo

--	--

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

EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

CODO

Epicondilitis - Epitrocleitis

ANTECEDENTES GENERALES

Razón Social

Nº Adherente

Fecha EPT

Contacto empresa

Dirección

(Calle, Nº)

Comuna

Ciudad

Región

Rut

Trabajador Sr. (a)

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

Otra

Actividades extra-programáticas

SI

Cuales?

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 exposicxión efectivo

TTE	TTJ	HE	PP	PIP	OSR			
Tiempo de trabajo efectivo (minutos)	Tiempo total de la jornada (minutos)	Horas extra (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 ₁			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t ₁			
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 ₂			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t ₂			
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 ₃			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t ₃			
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 POSTURA (TEEP) = (Σ) TTE t₁ + TTEt₂ + TTE t₃				0				
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t₁ + TTEt₂ + TTE t₃				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.

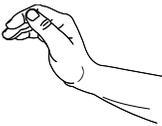
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:

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(*)
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
Extensión de muñeca forzada >30° 	No	No			(2) Ligero	>4 hrs/día
Supinación forzada						
Epitrocleitis 	No	No		Con manejo de carga Si Con aplicación de fuerza Si Asociado a impacto Si	(6) Fuerte +	<2 hrs/día Si
Flexión de muñeca						
Pronación forzada 	No	Si			(6) Fuerte +	>4 hrs/día

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

<p> </p>

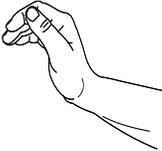
4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

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(*)	
Epicondilitis 	Si	No		Con manejo de carga Si Con aplicación de fuerza Si Asociado a impacto No	(5) Fuerte	<2 hrs/día	Si
Extensión de muñeca forzada >30° 	No	No			(2) Ligero	>4 hrs/día	
Epitrocleititis 	No	No		Con manejo de carga Si Con aplicación de fuerza Si Asociado a impacto Si	(8) Muy Fuerte++	<2 hrs/día	Si
Flexión de muñeca 	No	Si			(2) Ligero	>4 hrs/día	

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

--

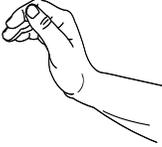
4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

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(*)	
Epicondilitis  Extensión de muñeca forzada >30°	Si	No		Con manejo de carga	(5) Fuerte	<2 hrs/día	Si
				Si Con aplicación de fuerza Si Asociado a impacto No		2 a 4 hrs/día	
 Supinación forzada	No	No			(2) Ligero	>4 hrs/día	
Epitrocleititis  Flexión de muñeca	No	No		Con manejo de carga	(8) Muy Fuerte++	<2 hrs/día	Si
				Si Con aplicación de fuerza Si Asociado a impacto Si		2 a 4 hrs/día	
 Pronación forzada	No	Si			(2) Ligero	>4 hrs/día	

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

--	--

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	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Nº Adherente	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Contacto empresa	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Fecha EPT	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Dirección	(Calle, Nº)	Ciudad	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Comuna	Región	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Trabajador Sr. (a)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Rut	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Cargo actual	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Antigüedad en puesto de trabajo	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

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

1.-	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
2.-	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
3.-	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

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

1.-	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
2.-	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
3.-	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

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	<input type="checkbox"/> SI													
Horas extras	<input type="checkbox"/> NO	Nº de horas semanales	<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Pausas programadas	<input type="checkbox"/> SI	Cantidad y Duración	<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Pausas no programadas	<input type="checkbox"/> SI	Cantidad y Duración	<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Pausas inherentes al proceso	<input type="checkbox"/> NO	Cantidad y Duración	<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Tipo de Remuneración	Por Producción		<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Rotación de puestos de trabajo	<input type="checkbox"/> SI	Tipo de Rotación	Otra											
Actividades extra-programáticas	<input type="checkbox"/> SI	Cuales?	<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Extremidad a Evaluar	<input type="checkbox"/> Ambos	Trabajador presente	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué no está presente?										
Lateralidad del trabajador	<input type="checkbox"/> Zurdo	Tipo de puesto	Operativo											

2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

2.1 Descripción de tareas y operaciones

Anexo PMFEES3 Evaluación de nuestro de trabajo natología musculoesqueléticas

2.2 Tiempo de trabajo efectivo y tiempo de exposición efectivo

TTE	TTJ	HE	PP	PIP	OSR		
Tiempo de trabajo efectivo (minutos)	Tiempo total de la jornada (minutos)	Horas extra (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
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 1		Tiempo Exposición Efectivo Postura t1		Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t1			
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
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 2		Tiempo Exposición Efectivo Postura t2		Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t2			
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
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 3		Tiempo Exposición Efectivo Postura t3		Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t3			
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 POSTURA (TEEP) = (Σ) TTE t1 + TTEt2, TTE t3						0	
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t1 + TTEt2, TTE t3						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.

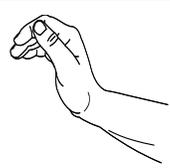
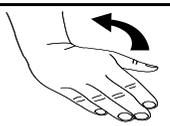
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:
Información de la foto:	Información de la foto:

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(*)			
Extensión de muñeca > 45°	Si	Si		Agarre de Elementos __Kg.	(4) Moderado +	Si	No	<2 hrs/día	Si
				>4 hrs/día (especifique__)					
Flexión de muñeca > 30°				No		No		Pinza de elementos __Kg.	(1) Muy ligero
	2 a 4 hrs/día								
Desviación cubital de muñeca	No	No						(5) Fuerte	
				2 a 4 hrs/día					
Desviación radial de muñeca				Si		Si			
	2 a 4 hrs/día								
						Si	No	>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	

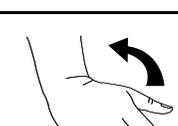
4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 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		
				No		>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		
				No		>4 hrs/día (especifique___)		
Desviación cubital de muñeca	No	No			(3) Moderado	<2 hrs/día		
						No	2 a 4 hrs/día	
						No	>4 hrs/día (especifique___)	
Desviación radial de muñeca	Si	Si			(7) Muy Fuerte	<2 hrs/día		
						No	2 a 4 hrs/día	
						No	>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 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. 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 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 Muñeca

Neuropatía por atrapamiento en muñeca- Síndrome del túnel carpiano

1 ANTECEDENTES GENERALES

Razón Social		Nº Adherente	
Contacto empresa		Fecha EPT	
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	<input type="checkbox"/> Si												
Horas extras	<input type="checkbox"/> Si	Nº de horas semanales											
Pausas programadas	<input type="checkbox"/> No	Cantidad y Duración											
Pausas no programadas	<input type="checkbox"/> No	Cantidad y Duración											
Pausas inherentes al proceso		Cantidad y Duración											
Tipo de Remuneración	<input type="checkbox"/> Por Producción												
Rotación de puestos de trabajo	<input type="checkbox"/> Si	Tipo de Rotación	Otra										
Actividades extra-programáticas		Cuales?											
Extremidad a Evaluar	<input type="checkbox"/> Ambos	Trabajador presente	No	¿Por qué no está presente?									
Lateralidad del trabajador	<input type="checkbox"/> 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

TTE	TTJ	HE	PP	PIP	OSR		
Tiempo de trabajo efectivo (minutos)	Tiempo total de la jornada (minutos)	Horas extra (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
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 1		Tiempo Exposición Efectivo Postura t1			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t1		
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
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 2		Tiempo Exposición Efectivo Postura t2			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t2		
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
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)							
N° de ciclos tarea 3		Tiempo Exposición Efectivo Postura t3			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t3		
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 POSTURA (TEEP) = (Σ) TTE t1 + TTEt2, TTE t3						0	
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t1 + TTEt2, TTE t3						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:

Anexo PMEES3 Evaluación de puesto de trabajo patología musculoesqueléticas

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°	No	No		Agarre de elementos ___Kg.	(1) Muy ligero	<2 hrs/día
				Golpe o presión con talón de mano		2 a 4 hrs/día
				Presión directa sobre cara palmar de la mano		>4 hrs/día (especifique___)
				Vibración		

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	

Anexo PMEES3 Evaluación de puesto de trabajo patología musculoesqueléticas

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 1

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		

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	

--	--

Anexo PMEES3 Evaluación de puesto de trabajo patología musculoesqueléticas

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°				Agarre de elementos ___Kg.		<2 hrs/día
	No	No		Si	(1) Muy ligero	2 a 4 hrs/día
				Golpe o presión con talón de mano		
				Si		
				Presión directa sobre cara palmar de la mano		
				No		
				Vibración		>4 hrs/día (especifique___)
				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	
Firma	

EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

Mano Dedos

Tendinitis Nodular (Dedo en resorte)

1 ANTECEDENTES GENERALES

Razón Social		N° Adherente	
Contacto empresa		Fecha EPT	
Dirección	(Calle, N°)	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	N° 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	Otra										
Actividades extra-programáticas	SI	¿Cuáles?											
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

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)	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	

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)	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	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	

--	--

Anexo PMEES3 Evaluación de puesto de trabajo patología musculoesqueléticas

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)	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			

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	<input type="text"/>	Nº Adherente	<input type="text"/>	Fecha EPT	<input type="text"/>
Contacto empresa	<input type="text"/>				
Dirección	(Calle, Nº)	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>	
	Comuna	<input type="text"/>	Región	<input type="text"/>	
Trabajador Sr. (a)	<input type="text"/>				
Cargo actual	<input type="text"/>				
Antigüedad en puesto de trabajo	<input type="text"/>				

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

1.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

1.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 <input type="text"/>
Pausas programadas	SI	Cantidad y Duración <input type="text"/>
Pausas no programadas	SI	Cantidad y Duración <input type="text"/>
Pausas inherentes al proceso	NO	Cantidad y Duración <input type="text"/>
Tipo de Remuneración	Por Producción	<input type="text"/>
Rotación de puestos de trabajo	SI	Tipo de Rotación <input type="text"/> Otra <input type="text"/> ¿Cuáles? <input type="text"/>
Actividades extra-programáticas	SI	<input type="text"/>
Extremidad a Evaluar	Ambos	Trabajador presente <input type="text"/> No <input type="text"/> ¿Por qué no está presente? <input type="text"/>
Lateralidad del trabajador	Zurdo	Tipo de puesto <input type="text"/> Operativo <input type="text"/>

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	HE	PP	PIP	OSR			
Tiempo de trabajo efectivo (minutos)	Tiempo total de la jornada (minutos)	Horas extra (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 total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t ₁ (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t ₁ (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 tarea2(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 total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t ₂ (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t ₂ (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 tarea3(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 total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t ₃ (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t ₃ (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 POSTURA (TEEP) = (Σ) TTE t₁ + TTt₂, TTE t₃					0			
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t₁ + TTt₂, TTE t₃					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 tambien 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

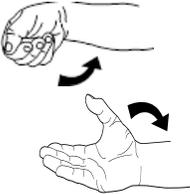
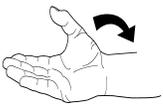
Tarea 1

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(*)	
						<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	(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.	(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	

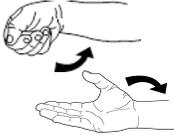
--	--

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 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(*)	
						<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

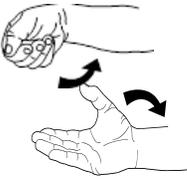
Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 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 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.

10. Diagnóstico final y calificación de origen

11. Indicaciones y recomendaciones al trabajador

12. Indicaciones y recomendaciones a la empresa

BORRADOR

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. Si hubo solicitud de pruebas psicológicas, indicar resultados
12. Conclusiones.
 - a. Hipótesis que unifique los antecedentes recopilados.
 - b. Presencia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
 - c. Resultados de las pruebas aplicadas, según protocolo de cada una.

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 SUSESO/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	Sobrecarga (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).
		Ausencia de descansos (diseño de turnos inadecuado, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios muy extensos o antisociales).
		Regulación del ritmo 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.
		Carencia de utilización de habilidades del trabajador; falta de capacitación; existencia de mecanismos para opinar respecto a mejoras.
		Tareas excesivamente rutinarias (pobre diseño del puesto, falta de variedad o ciclos de trabajo muy cortos, trabajo fragmentado y carente de sentido).
		Demandas psicológicas del trabajo 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	Escasa autoridad de decisión: 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.
		Ambigüedad o conflicto de roles; pobre diseño del puesto o condiciones de trabajo.
		Escaso apoyo social de la empresa y ausencia de políticas empresariales que concilien trabajo/vida personal.
		Incorporación de nuevas tecnologías dentro del proceso productivo sin la debida capacitación.
		Conflictos interpersonales recurrentes.
		Condiciones organizacionales hostiles o cultura organizacional estresante (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).
		Condiciones físicas o ergonómicas deficientes.
	Condiciones del ambiente físico 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.	Liderazgo disfuncional: 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.
		Conductas de acoso laboral: 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.
		Conductas de acoso sexual: 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