



AU08-2015-05362

3167

27 OCT 2015

**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 2º 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 miras a dotarlo de elementos que aseguren una mayor uniformidad, especificidad, objetividad y transparencia.

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

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

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

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**

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

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

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

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

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

1. El proceso de calificación se iniciará con la presentación de una Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), por parte del empleador, del trabajador, sus derecho -

habientes, el médico tratante, el Comité Paritario de Higiene y Seguridad o cualquier persona que hubiese tenido conocimiento de los hechos. Si la DIEP no es presentada por el empleador, el organismo administrador deberá informarle sobre el ingreso de la denuncia.

2. En el caso de pesquisar en un trabajador, mediante exámenes o evaluaciones médicas que forman parte de los programas de vigilancia establecidos por el organismo administrador, alteraciones que hagan sospechar la presencia de una enfermedad profesional, el organismo administrador deberá notificar de ello al empleador, quien deberá realizar la respectiva DIEP para iniciar el proceso calificación. En caso que el empleador no presente la DIEP en un plazo de 72 horas, el organismo administrador deberá someter al trabajador a los exámenes que correspondan para estudiar la eventual existencia de una enfermedad profesional, conforme a lo establecido en el Artículo 72 letra A del D.S 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
3. El organismo administrador deberá someter al trabajador a una evaluación clínica, dentro del plazo máximo de 7 días, contado desde la presentación de la DIEP.
4. Aun cuando el trabajador se presente cursando una Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT), el organismo administrador deberá someterlo al protocolo de calificación de origen de enfermedades presuntamente de origen laboral, en caso de existir elementos de juicio que permitan presumir que su dolencia es producto de una enfermedad y no de un accidente.

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

1. Si la condición de salud del trabajador constituye una situación de emergencia o urgencia, el organismo administrador o el centro médico con el que éste tenga convenio, deberán otorgar al paciente las atenciones médicas necesarias hasta su estabilización, sin perjuicio de solicitar al organismo administrador del régimen de salud común los reembolsos pertinentes.
2. Una vez que el paciente se encuentre estabilizado, el organismo administrador deberá proceder a su evaluación dentro del referido plazo de 7 días.
3. En el contexto de la atención de emergencia o urgencia no podrá calificarse el origen, común o laboral, de una enfermedad.
4. Excepcionalmente, cuando la condición de emergencia o urgencia derive de una patología común, la calificación podrá efectuarse en el contexto de la atención de urgencia, dejando constancia en la ficha médica de los antecedentes y fundamentos que sustentan la calificación no laboral.
5. Para efecto de lo establecido en los numerales precedentes, los términos "atención médica de emergencia o urgencia", "emergencia o urgencia" y "paciente estabilizado", deberán interpretarse de acuerdo al sentido o alcance que les confiere el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, aprobado por el D.S. N° 369, de 1985, del Ministerio de Salud.

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

1. Corresponde a la atención otorgada por un profesional médico, 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. El médico que realice dichas evaluaciones deberá contar con un curso de al menos 40 horas sobre aspectos generales del seguro de la Ley N°16.744 y conceptos de salud ocupacional.
3. Adicionalmente dicho profesional deberá cumplir los requisitos de capacitación establecidos en los protocolos de calificación específicos.
4. 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 Enfermedades Profesionales.

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

1. Las evaluaciones de condiciones de trabajo tienen por objetivo determinar si existe exposición a agentes de riesgo en el lugar de trabajo.
2. Dentro de éstas se encuentran el estudio de puesto de trabajo, las evaluaciones de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales puntuales o en el contexto de protocolos de vigilancia elaborados por el Ministerio de Salud, la historia ocupacional y los demás antecedentes que sirvan como fuente de información para la calificación. La aplicación de las evaluaciones, de la historia ocupacional y de los demás antecedentes, deberán ser realizadas por profesionales con competencias específicas en las mismas.
  - a) **Estudio de puesto de trabajo (EPT):** Consiste en el análisis detallado, mediante la observación en terreno, de las características y condiciones ambientales en que un trabajador en particular se desempeña y de las actividades, tareas u operaciones que realiza. Este instrumento tiene por objetivo identificar la presencia de factores de riesgo específicos condicionantes de la patología en estudio. En conjunto con otros elementos de juicio, el EPT permitirá al comité de calificación, establecer o descartar la existencia de una relación de causalidad directa entre la patología y la actividad laboral del trabajador evaluado.
  - b) **Evaluaciones de riesgos:** Corresponde a la realización de mediciones representativas y confiables, cualitativas o cuantitativas, de la presencia de agentes de riesgo químico, físico, biológico, condiciones ergonómicas o psicosociales existentes en el ambiente de trabajo donde se desempeña el trabajador evaluado.
  - c) **Historia ocupacional:** Es el registro cronológico de los cargos desempeñados por el trabajador, con precisión del o los empleadores, fechas, presencia o no del riesgo específico, evaluación de riesgo, uso de elementos de protección personal y breve descripción de las principales tareas. Dicho instrumento, contiene información sobre exposición ocupacional remota a agentes de riesgo y permite, en conjunto con otros antecedentes, establecer el origen de una patología. Para estos efectos, se adjunta el Anexo PGE2 de esta circular, donde se precisa la información mínima que debe contener.

#### **E. Comité de calificación de enfermedades profesionales**

1. La calificación del origen de las enfermedades, deberá ser realizada por un comité conformado por, al menos, tres profesionales, dos de ellos médicos.

Si el número de profesionales que integran el comité es superior a tres, la proporción de los médicos no podrá ser inferior a dos tercios.

Uno de los médicos deberá poseer la calidad de Médico del Trabajo.
2. Para efectos de esta circular, se considerará Médico del Trabajo, el profesional que cumpla alguno de los siguientes requisitos:
  - a) Haber aprobado un diplomado en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo de 290 horas como mínimo y contar con una experiencia laboral de, al menos, 5 años en un Servicio de Salud Ocupacional o de Medicina del Trabajo;
  - b) Contar con experiencia laboral demostrada en un Servicio de Salud Ocupacional o de Medicina del Trabajo, de al menos diez años;
  - c) Haber aprobado un programa en Salud Ocupacional/Medicina del Trabajo a nivel de doctorado, magister, master o fellow y contar con experiencia laboral mínima de 3 años, en un Servicio de Salud Ocupacional o de Medicina del Trabajo, o

- d) Acreditar experiencia académica, docente y/o de investigación de al menos 5 años en una Institución de Educación Superior en el área de medicina del trabajo y salud ocupacional y experiencia laboral mínima de 5 años en un Servicio de Salud Ocupacional o de Medicina del Trabajo.
3. Todo profesional que integre el comité, deberá contar con un curso mínimo de 40 horas sobre aspectos generales del seguro de la Ley N°16.744 y conceptos de salud ocupacional. Dicho requisito no será exigible respecto de los profesionales que acrediten formación en tales materias, a nivel de diplomado o magister.
  4. El comité deberá ser presidido por el Médico del Trabajo y en caso de empate decidirá su voto.
  5. Por cada sesión se deberá levantar un acta y dejar constancia en ella de la identidad de los participantes, de los casos tratados y de los votos emitidos para la calificación de las patologías en estudio.
  6. Cada organismo administrador deberá definir el número de comités, su competencia territorial (nacional, regional o zonal), la periodicidad de sus reuniones, las áreas de especialidad que traten y las demás materias necesarias para su adecuado funcionamiento, con excepción de las reguladas en esta circular.
  7. 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 hábiles posteriores a su nombramiento y cada vez que este sea reemplazado. Para todos los efectos, el responsable designado será la contraparte técnica del proceso de calificación ante este Organismo Fiscalizador.
  8. Para una correcta calificación, el comité deberá contar con todos los antecedentes reunidos en la evaluación clínica, los exámenes de laboratorio, imágenes y los informes de evaluación de las condiciones de trabajo, y analizar la suficiencia de éstos.
  9. Para mejor resolver, el comité podrá solicitar cualquier antecedente adicional; la repetición de alguno de los estudios o evaluaciones realizadas y/o citar al trabajador para su evaluación directa.
  10. En casos estrictamente excepcionales, la calificación podrá efectuarse prescindiendo de algunos de los elementos señalados, lo que deberá ser debidamente fundamentado por el comité, dejando constancia de las razones que se tuvo en consideración, en el informe a que se refiere el Anexo PGE3 de esta circular.

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

1. El pronunciamiento que el comité emita deberá formalizarse mediante la emisión de una Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744 (RECA), la cual podrá ser suscrita por cualquiera de los médicos que lo integran.
2. Dicha resolución, en su versión impresa según lo establecido en la circular N°2806 de esta Superintendencia, deberá ser notificada al trabajador evaluado y a su entidad empleadora. Para dicha notificación se establece un plazo de 3 días hábiles siguientes a su emisión.
3. Si el trabajador no se presenta a la evaluación clínica, después de haber sido citado hasta en dos oportunidades o si rechaza someterse a ésta, la patología deberá ser calificada como tipo 12: "No se detecta enfermedad" y en el campo "diagnóstico" se deberá consignar: "Abandono o rechazo de la atención" y registrarse el código CIE -10 "Z03.9"
4. Si con posterioridad al diagnóstico y antes que el 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".

5. De igual modo, si con posterioridad al establecimiento de un diagnóstico y previo a su calificación, el empleador, después de haber sido requerido hasta en dos oportunidades, mediante carta certificada, correo electrónico u otro medio escrito, se opone a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo o no acusa recibo de las citaciones, el caso deberá ser resuelto con los antecedentes disponibles, consignando el diagnóstico y su correspondiente código CIE-10. En el campo "indicaciones" se deberá consignar: "Calificación realizada con antecedentes parciales por obstaculización del empleador a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo".
6. Sin perjuicio de lo anterior, el organismo administrador deberá informar sobre la negativa del empleador, a la Inspección del Trabajo y/o a la Autoridad Sanitaria competente, mediante el formulario "A", contenido en el Anexo PGE4, de esta circular.
7. Cuando la sintomatología del trabajador no pueda atribuirse a una enfermedad específica, la dolencia deberá ser calificada como tipo 12: "No se detecta enfermedad" y en el campo diagnóstico deberá consignarse: "Sin diagnóstico establecido luego de proceso de evaluación" y registrarse con el código CIE-10 "Z71.1."
8. No obstante, no podrá utilizarse la calificación tipo 12: "No se detecta enfermedad", cuando se hubiere prescrito reposo laboral.
9. El comité deberá generar un informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología, cuyo contenido mínimo se establece en el Anexo PGE3, de esta circular.
10. 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 los nuevos antecedentes y generar un nuevo informe que fundamenta 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°nnnn de dd/mm/aa".

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

1. Si el comité de calificación determina que el origen de la enfermedad es común, el trabajador evaluado deberá ser citado para ser notificado personalmente que debe continuar su tratamiento en su régimen previsional de salud común (FONASA o ISAPRE). Si el trabajador no se presenta a dicha citación, deberá ser notificado por carta certificada.
2. Además, se deberá entregar al trabajador los siguientes documentos:
  - a) Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744 versión impresa, regulada en las Circulares N°s. 2.717 y 2.806, de esta Superintendencia;
  - b) Informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología (Anexo PGE3);
  - c) 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 clínicos practicados.
3. En el evento que la patología calificada como de origen común, corresponda a alguna de las comprendidas en las Garantías Explícitas de Salud (GES), dicha circunstancia deberá ser informada al trabajador por un médico del organismo administrador o del prestador médico con el que éste mantiene convenio, mediante el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES".

4. Todos los documentos individualizados en el N° 1 precedente son de carácter confidencial, salvo la resolución de calificación que, conforme a lo dispuesto en el artículo 72 letra e) del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, debe ser notificada al empleador, en su versión impresa, mediante carta certificada u otro medio idóneo.

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

1. En caso que la patología sea calificada como de origen laboral, en el campo "indicaciones", se deberá señalar la obligación del empleador de cambiar al trabajador de puesto de trabajo o que dicho puesto sea readecuado con la finalidad de cesar la exposición al agente causante de la enfermedad profesional.
2. Para la correcta implementación del cambio de puesto de trabajo o de su readecuación, en el campo "indicaciones" se deberá precisar cuál es el riesgo o agente presente en el puesto de trabajo, que causa la enfermedad profesional.
3. Adicionalmente, cuando el trabajador se desempeñe en empresas de menos de 50 trabajadores, el organismo administrador deberá, mediante un informe, prescribir además medidas específicas, acorde a la naturaleza y actividad económica de la empresa, con el objeto de eliminar, controlar o mitigar el riesgo.
4. El organismo administrador deberá indicar o prescribir las medidas dentro del plazo máximo de 10 días hábiles contado desde la data de la calificación. Conjuntamente, deberá fijar a la entidad empleadora un plazo para el cumplimiento de las medidas prescritas, el que no podrá ser superior a 90 días corridos.
5. En todo caso, si antes de transcurrir este plazo, se produjera la reincorporación del trabajador ésta deberá efectuarse en un puesto de trabajo en que no se encuentre expuesto al riesgo que dio origen a su enfermedad.
6. Una vez vencido el plazo para la implementación de las medidas, el organismo administrador deberá verificar si el empleador dio cumplimiento y en caso negativo, informar a la Inspección del Trabajo y/o a la Autoridad Sanitaria competente.

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

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

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

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

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

#### A. Definiciones operacionales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### C. Aspectos particulares del proceso de calificación

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

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

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

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

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

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

2. Exámenes obligatorios para el estudio de patología MEES

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

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

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

3. Evaluaciones de condiciones de trabajo propias de patologías MEES

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

El estudio del puesto de trabajo deberá ser realizado por un terapeuta ocupacional, kinesiólogo u otro profesional, este último con formación en ergonomía, siempre que se encuentren capacitados en el uso específico de estos formatos. Se considerará capacitado en el uso específico del EPT, quienes hayan realizado un curso de 32 o más horas, de las cuales, al menos 16, deben corresponder a la aplicación supervisada de este instrumento.

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

4. Comité de calificación de patología MEES

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

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

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

En casos estrictamente excepcionales, podrá efectuarse la calificación prescindiendo de algunos de los elementos señalados, lo que deberá ser debidamente fundamentado por el comité.

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

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

6. Incorporación a programas de vigilancia epidemiológica

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

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

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

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

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

## A. Definiciones operacionales

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

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

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

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

## B. Patologías a las que aplica este Protocolo

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

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

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

## C. Aspectos particulares del proceso de calificación

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

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

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

#### a) Evaluación médica

Esta evaluación deberá ser realizada por un médico que, además de contar con la capacitación exigida en el N° 2, letra C, del Título II de esta circular, deberá haber aprobado un curso de 40 horas sobre patologías de salud mental –incluidas las descritas en la letra B, precedente – que, entre otras materias, considere diagnósticos diferenciales, evaluación de origen y generalidades de su tratamiento.

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

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

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

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

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

#### b) Evaluación psicológica

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

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

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

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

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

### 2. Evaluaciones de condiciones de trabajo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El EPT-PM se deberá realizar exclusivamente mediante entrevistas semi-estructuradas y confidenciales a una cantidad razonable de informantes aportados tanto por la empresa, como por el trabajador, con la finalidad de efectuar una evaluación equilibrada y carente de sesgo de los factores de riesgo psicosocial presentes en el trabajo, lo que incluye las posibles conductas de acoso. Si no fuera posible entrevistar a los informantes referidos por el trabajador, se deberá dejar constancia de las razones que impidieron hacerlo.

En caso de acoso, deberán consignarse en el informe, las acciones de mitigación que haya realizado el empleador, con 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.

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

3. Comité de calificación para patología mental

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

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

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

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

En casos estrictamente excepcionales podrá efectuarse la calificación prescindiendo de algunos de los elementos señalados, lo que deberá ser debidamente fundamentado por el comité.

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

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

5. Establecer protocolo de vigilancia a los trabajadores

Todo trabajador diagnosticado con enfermedad profesional por patología de salud mental, será considerado un "caso centinela" para los fines del "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 publicación, los organismos administradores y las empresas con administración delegada deberán elaborar y remitir a esta Superintendencia, para su conocimiento, un plan de implementación.

Las Mutualidades de Empleadores previo a su envío, deberán informar dicho plan a su Directorio.

La implementación del plan deberá efectuarse en un plazo no superior a 90 días corridos, contado desde su presentación ante esta Superintendencia, plazo que en ningún caso podrá exceder del 28 de febrero de 2016.

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

A contar de esta última fecha se deroga la Circular N° 2.838, de 2012, que instruye a los organismos administradores de la Ley N° 16.744, acerca de elementos mínimos a considerar en la elaboración de estudios de puestos de trabajo para la calificación de enfermedades mentales.

## VI. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

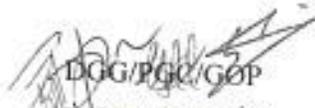
El proceso de calificación de las enfermedades denunciadas entre el 1° de marzo de 2016 y el 31 de diciembre del mismo año, deberá concluir dentro de un plazo máximo de 45 días corridos.

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

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



  
CLAUDIO REYES BARRIENTOS  
SUPERINTENDENTE

  
DGG/PGC/GOP  
DISTRIBUCIÓN

Se adjuntan 11 anexos

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



**HISTORIA OCUPACIONAL**

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

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

(FIRMA TRABAJADOR)

RUT:  
FECHA DE FIRMA:

(FIRMA PROFESIONAL A CARGO CONFECCION HISTORIA)

RUT:  
FECHA DE FIRMA:

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

*(Carácter privado. Solo entregar al trabajador)*

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

**ANEXO PGE4  
Formulario - A**

Logo  
Organismo  
Administrador



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

**INFORME A ENTIDADES FISCALIZADORAS**

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

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

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

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

**I. Datos del Trabajador**

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

**II. Identificación del Empleador**

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

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

ANEXO PGE4  
Formulario - B

Logo  
Organismo  
Administrador



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

INFORME A ENTIDADES FISCALIZADORAS

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

DE: ORGANISMO ADMINISTRADOR.....

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

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

I. Datos del Trabajador

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

II. Identificación del Empleador

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

III. Medidas instruidas e incumplidas (\*)

--

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo PME2: Exámenes obligatorios para el estudio de patologías MEES

Segmento	Patologías	Clínica	Exámenes
Hombro	Tendinitis de manguito rotador (MR) Tendinitis bicipital (TB) Bursitis (B)	<u>Síntoma</u> 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>1.-Rx hombro AP Verdadera y Outlet</u> Observar el tipo de acromion y cambios artrósicos acromio claviculares o gleno humerales  <u>2.-Ecografía hombro</u> Observar líquido en bursa subacromial, desgarró 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>1.-Rx codo AP y LAT</u> Observar fracturas antiguas, deformidades angulares, artrosis o calcificaciones.  <u>2.-Ecografía de codo</u> Observar rotura tendinosa aguda, aumento del flujo vascular al doppler, tendinosis y/o calcificaciones.
	Epitrocleititis	<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>1.-Rx codo AP y LAT</u> Observar fracturas antiguas, deformidades angulares, artrosis o calcificaciones.  <u>2.-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 Tunel 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>1.-Rx muñeca AP - LAT y túnel carpiano</u> Observar lesión traumática antigua u otras enfermedades degenerativas.  <u>2.-Ecografía de muñeca</u> <u>Realizada por Médico Radiólogo</u> Con ecógrafo de alta resolución evaluar sección transversal del nervio mediano (> a 11 mm <sup>2</sup> ). Descartar otra patología compresiva en el túnel (quistes, TU).  Adicionalmente en caso contar con Ecografía negativa y presentar síntomas evidentes.  <u>3. 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.

**Anexo PME2: Exámenes obligatorios para el estudio de patologías MEES**

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

## EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

### Hombro

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

#### I 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	Si		Nº de horas semanales		
Horas extras	NO		Cantidad y Duración		
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		Tipo de Rotación	Diaria	
Rotación de puestos de trabajo	No		Trabajador presente	No	¿Por qué no está presente?
Actividades extra-programáticas	Si		Tipo de puesto	Operativo	
Extremidad a Evaluar	Ambos				
Lateralidad del trabajador	Zurdo				

#### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

1 Descripción de tareas y operaciones

2.2 Tiempo de trabajo efectivo y tiempo de exposición efectivo

TFE	TJ	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									
<b>Tarea 1:</b>		<b>Tiempo total tarea 1 (t1):</b>							
Operaciones	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo							
		Postura			Fuerza				
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea 1 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>1</sub> (T) tiempo operaciones con postura X N° ciclos (1) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>1</sub> (T) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos (1) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea				
tiempo total de tarea									
tiempo del ciclo									
<b>Tarea 2:</b>		<b>Tiempo total tarea 2 (t2):</b>							
Operaciones	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo							
		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 <sub>2</sub> (T) tiempo operaciones con postura X N° ciclos (1) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>2</sub> (T) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos (1) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea				
tiempo total de tarea									
tiempo del ciclo									
<b>Tarea 3:</b>		<b>Tiempo total tarea 3 (t3):</b>							
Operaciones	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo							
		Postura			Fuerza				
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea 3 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>3</sub> (T) tiempo operaciones con postura X N° ciclos (1) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>3</sub> (T) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos (1) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea				
tiempo total de tarea									
tiempo del ciclo									
TIEMPO EXPOSICIÓN EFECTIVO POSTURA (TEEP) = (T) TTE <sub>1</sub> + TTE <sub>2</sub> + TTE <sub>3</sub>						0			
TIEMPO EXPOSICIÓN EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (1) TTE <sub>1</sub> + TTE <sub>2</sub> + TTE <sub>3</sub>						0			

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

Incorpore imágenes que muestren:

- a) Su puesto de trabajo dentro de un contexto, enfoque más amplio.
- b) Puesto propiamente tal.
- c) Foto segmento(s) 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 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		<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		<2 hrs/día	
				Si	(7) Muy Fuerte	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	

--	--

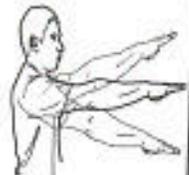
**4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO**

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		<2 hrs/día	SI
				No	(4) Moderado +	2 a 4 hrs/día	
				Trabajo con manos encima de la cabeza		>4 hrs/día (especifique __)	
Flexión 	>45° y <=90°			Si		<2 hrs/día	
				Trabajo con codos por encima de los hombros	(1) Muy fuerte	2 a 4 hrs/día	SI
				No		>4 hrs/día (especifique __)	
Rotación Ext 	Flexión > 90°			Levantar Carga (_Kg.) por encima de la cabeza		<2 hrs/día	
				Si	(2) Muy Fuerte	2 a 4 hrs/día	SI
						>4 hrs/día (especifique __)	

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

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

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

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

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

Duración	Descripción

**7. OBSERVACIONES**

**8. DATOS DEL EVALUADOR**

Nombre	
Teléfono Contacto	
Fecha	
Firma	

## EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

CODO  
Epicondilitis - Epitrocleititis

### 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

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

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

1.-	Periodos en que las ha realizado en otras empresas
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
Pausas programadas	SI
Pausas no programadas	SI
Pausas inherentes al proceso	NO
Tipo de Remuneración	Por Producción
Rotación de puestos de trabajo	SI
Actividades extra-programáticas	SI
Extremidad a Evaluar	Ambos
Lateralidad del trabajador	Zurdo

Nº de horas semanales	
Cantidad y Duración	
Cantidad y Duración	
Cantidad y Duración	
Tipo de Rotación	Otra
Cuales?	
Trabajador presente	No      ¿Por qué no está presente?
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	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 t1 (I) tiempo operaciones con postura X N° ciclos		Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t1 (I) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos					
Tiempo total de tarea		(2) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1		(1) 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 total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t2 (I) tiempo operaciones con postura X N° ciclos		Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t2 (I) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos					
Tiempo total de tarea		(2) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1		(1) 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 total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t3 (I) tiempo operaciones con postura X N° ciclos		Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t3 (I) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos					
Tiempo total de tarea		(2) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1		(1) 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									
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t1 + TTE t2 + TTE t3								0	
								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(s) 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 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		<2 hrs/día	Si
Extensión de muñeca forzada >30° 	No	No		Si Con aplicación de fuerza		2 a 4 hrs/día	
Supinación forzada 	No	No		No	(7) Fuerte	>4 hrs/día	
Epitrocleitis 	No	No		Con manejo de carga	(6) Fuerte +	<2 hrs/día	Si
Flexión de muñeca 	No	No		Si Con aplicación de fuerza		2 a 4 hrs/día	
Pronación forzada 	No	Si		Asociado a impacto			
				Si	(6) Fuerte +	>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 	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	
Epitrocleitis 	No	No		Con manejo de carga Si Con aplicación de fuerza Si Asociado a impacto Si	(5) 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(*)	
						<2 hrs/día	Si
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	
Epitrocleitis 	No	No		Con manejo de carga Si Con aplicación de fuerza Si Asociado a impacto Si		<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:

--	--

**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: 90%;" type="text"/>	Nº Adherente	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Fecha EPT	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Contacto empresa	<input style="width: 90%;" type="text"/>				
Dirección	(Calle, Nº)				
	Comuna				
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.-	<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="text" value="SI"/>		
Horas extras	<input type="text" value="NO"/>	Nº de horas semanales	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Pausas programadas	<input type="text" value="SI"/>	Cantidad y Duración	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Pausas no programadas	<input type="text" value="SI"/>	Cantidad y Duración	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Pausas inherentes al proceso	<input type="text" value="NO"/>	Cantidad y Duración	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Tipo de Remuneración	<input type="text" value="Por Producción"/>		
Rotación de puestos de trabajo	<input type="text" value="SI"/>	Tipo de Rotación	Otra <input style="width: 90%;" type="text"/>
Actividades extra-programáticas	<input type="text" value="SI"/>		Cuales? <input style="width: 90%;" type="text"/>
Extremidad a Evaluar	<input type="text" value="Ambos"/>	Trabajador presente	No <input style="width: 10%;" type="text"/> ¿Por qué no está presente? <input style="width: 80%;" type="text"/>
Lateralidad del trabajador	<input type="text" value="Zurdo"/>	Tipo de puesto	Operativo <input style="width: 90%;" 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								
<b>Tarea 1:</b>		<b>Tiempo total tarea 1 (t1):</b>						
Operaciones		Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo					
			Postura			Fuerza		Puntaje Borg
			Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)								
N° de ciclos tarea 1 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t1 (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t1 (Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea			
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea			
<b>Tarea 2:</b>		<b>Tiempo total tarea 2 (t2):</b>						
Operaciones		Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo					
			Postura			Fuerza		Puntaje Borg
			Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)								
N° de ciclos tarea 2 tiempo total tarea2 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t2 (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t2 (Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea2			(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea			
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea			
<b>Tarea 3:</b>		<b>Tiempo total tarea 3 (t3):</b>						
Operaciones		Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo					
			Postura			Fuerza		Puntaje Borg
			Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)								
N° de ciclos tarea 3 tiempo total tarea3 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t3 (Σ) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t3 (Σ) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(Σ) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea3			(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:

**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/No	[4] Moderado +	<2 hrs/día	Si
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	
Flexión de muñeca > 30° 	No	No		Pinza de elementos _Kg. No	[2] Muy Ligero	<2 hrs/día	
							2 a 4 hrs/día
						>4 hrs/día (especifique__)	
Desviación cubital de muñeca 	No	No			[5] Fuerte	<2 hrs/día	
							2 a 4 hrs/día
						>4 hrs/día (especifique__)	
Desviación radial de muñeca 	Si	Si			[7] Muy Fuerte	<2 hrs/día	
							2 a 4 hrs/día
						>4 hrs/día (especifique__)	

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

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

--	--

#### 4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

##### Tarea 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 de muñeca > 45° 	Si	Si		Agarre de Elementos _Kg. _Si _No No	(4) Moderado+	<2 hrs/día	Si
2 a 4 hrs/día							
>4 hrs/día (especifique__)							
Flexión de muñeca > 30° 	No	No		Pinza de elementos _Kg. No	(1) Muy ligero	<2 hrs/día	
2 a 4 hrs/día							
>4 hrs/día (especifique__)							
Desviación cubital de muñeca 	No	No			(3) Moderado	<2 hrs/día	
2 a 4 hrs/día							
>4 hrs/día (especifique__)							
Desviación radial de muñeca 	Si	Si			(7) Muy Fuerte	<2 hrs/día	
2 a 4 hrs/día							
>4 hrs/día (especifique__)							
Otros factores relevantes, marque con una X si están presentes en la actividad:							
Exposición a vibraciones					Si		
Trabajo en ambientes fríos (Temperatura menores a 10°C)							
Movimientos bruscos de los brazos					Si		
Uso de guantes inadecuados							
Uso de manos y brazos para dar golpes							
Otros							

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 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 de muñeca > 45° 	Si	Si		Agarre de Elementos _Kg.  Si	[4] Moderado +	<2 hrs/día	Si
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	
Flexión de muñeca > 30° 	No	No		Pinza de elementos _Kg.  No	[2] Muy Débil	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	
Desviación cubital de muñeca 	No	No			[3] Moderado	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	
Desviación radial de muñeca 	Si	Si			[7] Muy Fuerte	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique__)	

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

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

--	--

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

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

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

Duración	Descripción

**7. OBSERVACIONES**

**8. DATOS DEL EVALUADOR**

Nombre	
Teléfono Contacto	
Fecha	
Firma	

## EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

### Mano Muñeca

Neuropatía por atrapamiento en muñeca- Síndrome del túnel carpiano

#### 1 ANTECEDENTES GENERALES

Razón Social		Nº Adherente		Fecha EPT	
Contacto empresa					
Dirección	(Calle, Nº)		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	Si	Nº de horas semanales												
Pausas programadas	No	Cantidad y Duración												
Pausas no programadas	No	Cantidad y Duración												
Pausas inherentes al proceso		Cantidad y Duración												
Tipo de Remuneración	Por Producción													
Rotación de puestos de trabajo	Si	Tipo de Rotación	Otra											
Actividades extra-programáticas		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 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 (E del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea 1 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t1 (E) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t1 (E) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos				
Tiempo total de tarea		(E) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(E) 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 (E del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea 2 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t2 (E) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t2 (E) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos				
Tiempo total de tarea		(E) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(E) 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 (E del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea 3 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t3 (E) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t3 (E) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos				
Tiempo total de tarea		(E) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(E) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea				
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea				
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO POSTURA (TEEP) = (E) TTE t1 + TTE t2 + TTE t3					0				
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (E) 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:

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			
				Golpe o presión con talón de mano	10 muy duro	2 a 4 hrs/día	
				Si			
				Presión directa sobre cara palmar de la mano			
				No			
				Vibración			
				Si		>4 hrs/día (especifique__)	

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

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

--	--

#### 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.	0. Muy ligero	<2 hrs/día	
				Si		Golpe o presión con talón de mano	2 a 4 hrs/día
				Si		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	

--	--

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.  Si	(1) Agarre o	<2 hrs/día	
				Golpe o presión con talón de mano  Si		2 a 4 hrs/día	
				Presión directa sobre cara palmar de la mano  No		>4 hrs/día (especifique ___)	
				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	

--	--

**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	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Nº Adherente	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Fecha EPT	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Contacto empresa	<input style="width: 90%;" type="text"/>				
Dirección	(Calle, Nº)	<input style="width: 90%;" type="text"/>			
	Comuna	<input style="width: 90%;" type="text"/>			
Trabajador Sr. (a)	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Ciudad	<input style="width: 90%;" type="text"/>		
Cargo actual	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Región	<input style="width: 90%;" type="text"/>		
Antigüedad en puesto de trabajo	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Rut	<input style="width: 90%;" 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: 95%;" type="text"/>											
Pausas programadas	<input type="checkbox"/> SI	Cantidad y Duración	<input style="width: 95%;" type="text"/>											
Pausas no programadas	<input type="checkbox"/> SI	Cantidad y Duración	<input style="width: 95%;" type="text"/>											
Pausas inherentes al proceso	<input type="checkbox"/> NO	Cantidad y Duración	<input style="width: 95%;" type="text"/>											
Tipo de Remuneración	<input type="checkbox"/> Por Producción	Tipo de Rotación	Otra <input style="width: 95%;" type="text"/>											
Rotación de puestos de trabajo	<input type="checkbox"/> SI	¿Cuáles?	<input style="width: 95%;" type="text"/>											
Actividades extra-programáticas	<input type="checkbox"/> SI	Trabajador presente	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué no está presente? <input style="width: 90%;" type="text"/>										
Extremidad a Evaluar	<input type="checkbox"/> Ambos	Tipo de puesto	Operativo <input style="width: 95%;" type="text"/>											
Lateralidad del trabajador	<input type="checkbox"/> Zurdo													

#### 2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

##### 2.1 Descripción de tareas y operaciones

## 2.2 Tiempo de trabajo efectivo y tiempo de exposición efectivo

TTE	TUJ	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								
<b>Tarea 1:</b>		<b>Tiempo total tarea 1 (t1):</b>						
		Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
Operaciones	Tiempo operaciones	Postura			Fuerza			Puntaje Borg
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)								
N° de ciclos tarea 1 tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>1</sub> (I) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>1</sub> (I) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(I) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1			(I) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea			
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea			
<b>Tarea 2:</b>		<b>Tiempo total tarea2(t2):</b>						
		Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
Operaciones	Tiempo operaciones	Postura			Fuerza			Puntaje Borg
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)								
N° de ciclos tarea 2 tiempo total tarea2 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>2</sub> (I) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>2</sub> (I) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(I) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea2			(I) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea2			
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea			
<b>Tarea 3:</b>		<b>Tiempo total tarea 3 (t3):</b>						
		Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo						
Operaciones	Tiempo operaciones	Postura			Fuerza			Puntaje Borg
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)								
N° de ciclos tarea 3 tiempo total tarea3 / tiempo ciclo		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>3</sub> (I) tiempo operaciones con postura X N° ciclos			Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>3</sub> (I) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos			
Tiempo total de tarea		(I) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea3			(I) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea3			
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea			N° ciclos tarea			
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO POSTURA (TEEP) = (Σ) TTE t <sub>1</sub> + TTE t <sub>2</sub> + TTE t <sub>3</sub>					0			
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t <sub>1</sub> + TTE t <sub>2</sub> + TTE t <sub>3</sub>					0			

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

Incorpore imágenes que muestren:

- a) Su puesto de trabajo dentro de un contexto, enfoque más amplio.
- b) Puesto propiamente tal.
- c) Foto segmento(s) 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

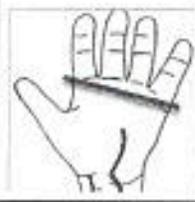
Marcar de acuerdo a la presencia del factor

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 Blando	<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(*)	
					<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	Si
					2 a 4 hrs/día	
					>4 hrs/día (especifique ___)	

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

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

--	--

4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

Marcar de acuerdo a la presencia del factor

Tarea 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

### I ANTECEDENTES GENERALES

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

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

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

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

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

### 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									
<b>Tarea 1:</b>		<b>Tiempo total tarea 1 (t1):</b>							
Operaciones	Tiempo operaciones	Distribuya el tiempo en que está y no está presente el factor de riesgo							
		Postura		Fuerza					
		Presente	Ausente	% Exposición	Presente	Ausente	% Exposición	Puntaje Borg	
Tiempo del ciclo (Σ del tiempo de cada operación)									
N° de ciclos tarea 1		Tiempo Exposición Efectivo Postura t <sub>1</sub>		Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t <sub>2</sub>					
Tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(I) tiempo operaciones con postura X N° ciclos		(I) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos					
Tiempo total de tarea		(II) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1		(II) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea					
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea		N° ciclos tarea					
<b>Tarea 2:</b>		<b>Tiempo total tarea2(t2):</b>							
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 t2		Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t2					
Tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(I) tiempo operaciones con postura X N° ciclos		(I) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos					
Tiempo total de tarea		(II) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1		(II) tiempo de operaciones con factor de riesgo fuerza tarea					
Tiempo del ciclo		N° ciclos tarea		N° ciclos tarea					
<b>Tarea 3:</b>		<b>Tiempo total tarea3(t3):</b>							
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 t3		Tiempo Exposición Efectivo Fuerza t3					
Tiempo total tarea1 / tiempo ciclo		(I) tiempo operaciones con postura X N° ciclos		(I) tiempo operaciones con fuerza X N° ciclos					
Tiempo total de tarea		(II) tiempo de operaciones con factor de riesgo postura tarea1		(II) 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 t <sub>1</sub> + TTE t <sub>2</sub> + TTE t <sub>3</sub>					0				
TIEMPO EXPOSICION EFECTIVO FUERZA (TEEF) = (Σ) TTE t <sub>1</sub> + TTE t <sub>2</sub> + TTE t <sub>3</sub>					0				

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

Incorpore imágenes que muestren:

- a) Su puesto de trabajo dentro de un contexto, enfoque más amplio.
- b) Puesto propiamente tal.
- c) Foto segmento(s) 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:

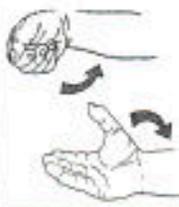
#### 4. TABLA DE FACTORES DE RIESGO

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(*)	
						<2 hrs/día	Si
Extensión pulgar contra resistencia asociada a cubitalización de muñeca 	Si	Si		Uso de Joystick, control o herramienta, 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.	(2) Muy Leve	<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, control o herramienta, 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 bajo	<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, control o herramienta, 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	(3) Moderado -	<2 hrs/día	
						2 a 4 hrs/día	
						>4 hrs/día (especifique __)	

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

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

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

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

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

Duración	Descripción

**7. OBSERVACIONES**

**8. DATOS DEL EVALUADOR**

Nombre	
Teléfono Contacto	
Fecha	
Firma	

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

**1. Antecedentes bibliográficos:**

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

**2. Antecedentes mórbidos.**

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

**3. Motivo de consulta:**

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

**4. Examen mental.**

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

**6. Hipótesis diagnóstica**

**7. Conclusiones evaluación psicológica**

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

**9. Conclusiones de la evaluación médica**

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

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

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

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

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

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