

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

RIESGOS DEL TRABAJO

Resolución 37/2010

Establécense los exámenes médicos en salud que quedarán incluidos en el sistema de riesgos del trabajo.

Bs. As., 14/1/2010 (BO 20/01/2010)

ANEXO II

LISTADO DE LOS EXAMENES Y ANALISIS COMPLEMENTARIOS ESPECIFICOS DE ACUERDO A LOS AGENTES DE RIESGO PRESENTES EN EL AMBIENTE DE TRABAJO

AGENTES QUIMICOS	
Frecuencia semestral	
Agente de Riesgo	Estudio específico
Isocianatos orgánicos	Espirometría.
Mercurio inorgánico	Eliminación urinaria de mercurio. Examen con orientación neurológica.
Tricloroetileno y tetracloroetileno	Acido tricloroacético en orina.
Benceno	Hemograma completo. Recuento de plaquetas. Determinación de Ácido TT Mucónico.
Tolueno	Determinación de Ortocresol.
Xileno	Determinación de ácido metil-hipúrico en orina.
n-Hexano	2,5 hexanodiona en orina.

AGENTES QUIMICOS	
Frecuencia semestral	
Agente de Riesgo	Estudio específico
Plomo y sus compuestos	Plumbemia o protoporfirina eritrocitaria (PPE).
	Acido delta-aminolevulínico en orina (ALAU).
Cadmio	Determinación de proteinuria.
Metil-butil-cetona	2,5 hexanodiona en orina.
Alcohol metílico	Metanol en orina.
Cromo y sus compuestos	Determinación de proteinuria.
	Cromo en orina.
	Espirometría (Anual).
	Rinoscopia. (Anual).
Sulfuro de carbono	Ácido 2-Tioiazolidin- 4-Carboxílico.
Aminas aromáticas y sus derivados	Metahemoglobinemia.
Oxido de Etileno	Hemograma Completo.
	Recuento de Plaquetas.
Derivados Halogenados de los Hidrocarburos Aromáticos	4-Clorocatecol o Pentaclorofenol en orina.
Frecuencia anual	
Agente de Riesgo	Estudio Específico
Arsénico	Arsénico en orina.
	Examen con orientación neurológica.
Berilio	Rx tórax (cada 2 años).
	Espirometría.
Manganeso	Examen con orientación neurológica.
Cloruro de vinilo	Hepatograma completo (BbD.I y-T-GOT-GPT-FAL)
	Determinación de ácido mandélico en orina o
	Determinación de ácido fenilglicólico en orina.
Estireno	
Derivados del Fenol	Fenol en Orina o PentacloroFenol.
Nitroderivados	Metahemoglobinemia.
Flúor	Flúor en orina.
Fósforo y sus compuestos	Exploración odontoestomatológica.
	Orina Completa y Hepatograma Completo.
Organofosforados y carbamatos	Determinación de colinesterasa eritrocitaria.
Monóxido de carbono	Carboxihemoglobinemia.
Acido cianhídrico y cianuros	Tiocianatos urinarios.
Niquel	Examen de la piel.
	Niquel en orina.
Silice	Espirometría (Anual).
	Rx tórax (cada dos años).
Asbesto	Espirometría (Anual).
	Rx tórax (cada dos años)
Riesgo de Otras Neumoconiosis	Espirometría.
	Rx tórax (cada dos años)
Riesgo de Alveolitis extrínsecas	Espirometría.

AGENTES FISICOS	
Frecuencia anual	
Agente de Riesgo	Estudio específico
Radiaciones no ionizantes (Rayos ultravioletas e infrarrojos) Ruido Vibraciones Sobrecarga del uso de la voz. Iluminación insuficiente Otros agentes físicos incluidos en el Decreto Nº 658/96	Examen oftalmológico. Audiometría tonal (vías aérea y ósea). Examen corporal del segmento comprometido. Examen clínico con orientación ORL. Cuestionario direccionado. (*) Examen externo de los ojos. (Examen de la motilidad ocular, medición de la agudeza visual y medición del campo visual). Cuestionario direccionado. (*) Estudios necesarios para la detección temprana de la patología correspondiente.
AGENTES BIOLÓGICOS	
Frecuencia anual	
Agente de Riesgo	Estudio específico
Riesgos de Brucelosis Riesgo de Tuberculosis Otros agentes biológicos incluidos en el Decreto Nº 658/96	Reacción de Huddlesson. Rx de tórax. Estudios necesarios para la detección temprana de la patología correspondiente.
RIESGOS POR FALTA DE ERGONOMÍA	
Frecuencia anual	
Agente de Riesgo	Estudio específico
Posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo	Examen del segmento corporal comprometido. Cuestionario direccionado (*).

AGENTE DE RIESGO: SOBRECARGA DEL USO DE LA VOZ

CUESTIONARIO DIRECCIONADO

Criterios de exposición al Riesgo

Está orientado a docentes con actividad frente al curso con una cantidad de horas igual o mayor al nivel de acción: DIECIOCHO (18) horas cátedra o TRECE horas y media (13,5) reloj por semana.

Para docentes que se desempeñen en diferentes Establecimientos (Público/Público; Público/Privado; Privado/Privado) a los fines del cómputo de horas cátedra – semanales DIECIOCHO (18) horas y TRECE horas y media (13,5) reloj por semana, se computará la suma total que trabajen en distintos Establecimientos. En estos casos, la A.R.T. que corresponda al empleador donde el docente registre la mayor cantidad de horas, será la obligada a realizar el presente cuestionario direccionado. Se especificará: nivel educativo en donde desempeña tareas: ej. pre-primario, primario, secundario, terciario, universitario; antigüedad en la actividad/establecimiento y los aspectos técnicos del ambiente de trabajo; condiciones acústicas; ámbito físico (reverberación – ruido) ej.: tamaño del aula, material de su construcción, presencia de ruido externo, etc.

Lugar..... Fecha..... Hora.....

EMPRESA:	CUIT:
ESTABLECIMIENTO	CUIT:
DIRECCIÓN COMPLETA (Lugar donde se desempeña el trabajador))	

Datos del Trabajador:

Apellido y Nombre:

CUIL / DNI N°:

Sexo: M F

Fecha de nacimiento:/...../.....

Puesto de Trabajo:

Antigüedad en la Empresa:

Docente Titular/ Suplente

Carga Horaria:

Nivel educativo donde trabaja:

Pre-Primario

Primario

Secundario

Terciario

Universitario

Cantidad de alumnos:

HÁBITOS

Toma alcohol SI NO Otras actividades c/esfuerzo de voz SI NO
Fuma SI NO Cuántos..... Desde.....
Toma Medicación SI NO Cuál

ANTECEDENTES

Respiratorios.....

Alérgicos.....

Quirúrgicos.....

Digestivos Hernia Hiatal SI NO Reflujo Gastroesofágico SI NO

Tiroideos:

Otros:.....

Disfonía Funcional SI NO Desde

Laringitis Crónica SI NO Desde

Pólipos laríngeos.....

Nódulos vocales.....

Otras.....

Características subjetivas de la voz.....

OBSERVACIONES.....

.....

.....

.....

Firma y sello del Médico

Firma y aclaración del trabajador

AGENTE: ILUMINACIÓN INSUFICIENTE
CUESTIONARIO DIRECCIONADO

Criterio de exposición al riesgo

Está orientado a trabajadores de minas o galerías subterráneas

Lugar..... Fecha..... Hora.....

EMPRESA:	CUIT:
ESTABLECIMIENTO	CUIT:
DIRECCIÓN COMPLETA (Lugar donde se desempeña el trabajador)	

Datos del Trabajador:

Apellido y Nombre:

CUIL / DNI N°:

Sexo: M F

Fecha de nacimiento: .../.../....

Puesto de Trabajo:

Antigüedad en la Empresa:

ANTECEDENTES

Antecedentes de enfermedades:

Antecedentes de trastornos congénitos:

Antecedentes de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo:

Exposición anterior al riesgo:

Trabajos anteriores con déficit de iluminación SI NO

Describe:

EMPRESA	PUESTO	TIEMPO TRABAJADO

Exposición actual al riesgo

Empresa/Establecimiento:

Actividad:

Puesto de Trabajo:

Antigüedad en el puesto de trabajo:

Horario de trabajo:

EXAMEN CLINICO

Presencia de:

Cefaleas: SI

No

Describir:

Visión doble: SI

No

Describir:

Mareos / Vértigo: SI

No

Describir

Conjuntivitis: Si
No

Describir

Visión borrosa: Si
No

Describir

Presencia de inseguridad en posición de pie: Si
No

Describir

Examen ocular

Ojos

Centrados Si NO
Pupilas Normal Anormal
Conjuntivas Normal Anormal
Córneas Normal Anormal
Motilidad Ocular Normal Anormal
Nistagmus Presente Ausente

Informe

.....

Agudeza Visual

Con corrección

Sin corrección

Fecha y hora de realización

Observaciones:

.....

.....

Firma y sello del Médico

Firma y aclaración del trabajador

AGENTE: GESTOS REPETITIVOS Y POSICIONES FORZADAS
CUESTIONARIO DIRECCIONADO

Fecha:/...../.....

Nombre y Apellido:..... CUIL:.....

Empresa:..... CUIT:.....

Semiología del segmento corporal comprometido: Relación Movilidad - Dolor Articular y estado de masa muscular relacionada

Articulación		Abducción	Aducción	Flexión	Extensión	Rotac. externa	Rotac. interna	Irradiac.	Tono	Trofismo
Hombro	Der.									
	Izq.									
Codo	Der.									
	Izq.									
Muñeca	Der.									
	Izq.									
Mano y dedos	Der.									
	Izq.									
Cadera	Der.									
	Izq.									
Rodilla	Der.									
	Izq.									
Tobillo	Der.									
	Izq.									

Características del Dolor:

Por su forma de Aparición:

AGUDO INSIDIOSO AUSENTE

Por su evolución:

CONTINUO BROTES CÍCLICO

Puntos dolorosos:

Localización:.....

Otros signos y síntomas presentes en el segmento involucrado:

- Calambres musculares
 Parestesias
 Calor
 Cambios de coloración de la piel
 Tumefacción

Caracterización semiológica:

Grado 0	Ausencia de signos y síntomas
Grado 1	Dolor ocasional y/o existencia de sintomatología
Grado 2	Grado 1 más contractura y/o dolor a la movilización
Grado 3	Grado 2 más dolor a la palpación y/o percusión y/o
Grado 4	Grado 3 más limitación funcional evidente clínicamente

Observaciones:.....

Firma y aclaración del Trabajador

Firma y sello del Médico