Identificación del peligro ergonómico por levantamiento y transporte manual de cargas

Marque con una X la respuesta a cada una de las siguientes condiciones:

En el puesto de trabajo hay alguna tarea en la que:

1	¿Se deben levantar, sostener o depositar objetos manualmente en este puesto de trabajo?	**SI** ☐	**NO** ☐
2	¿Alguno de los objetos a levantar manualmente pesa 3 kg o más?	**SI** ☐	**NO** ☐
3	¿La tarea de levantamiento se realiza de forma habitual dentro del turno de trabajo (por lo menos una vez en el turno)?	**SI** ☐	**NO** ☐
4	Además de las condiciones anteriores, ¿se requiere que la carga sea transportada manualmente a una distancia mayor de un metro?	**SI** ☐	**NO** ☐

Si para las **condiciones 1, 2 y 3 todas** las respuestas son **SI**, hay presencia del peligro por levantamiento manual de cargas y debe realizarse una evaluación específica del riesgo.

Si para las **condiciones 1, 2 y 3 alguna** respuesta es **NO**, no hay presencia del peligro por levantamiento manual de cargas.

Si la respuesta a la **condición 4** es **SI**, hay presencia del peligro por transporte manual de cargas y se debe realizar una evaluación específica del riesgo.

Si la respuesta a la **condición 4** es **NO**, no hay presencia del peligro por transporte manual de cargas.

Identificación del peligro ergonómico por empuje y tracción de cargas

Marque con una X la respuesta a cada una de las siguientes condiciones:

En el puesto de trabajo hay alguna tarea en la que:

1	¿Se requiere empujar o traccionar un objeto manualmente con el cuerpo de pie o caminando?	**SI** ☐	**NO** ☐
2	¿El objeto a empujar o traccionar tiene ruedas o rodillos (carro, jaula, carretilla, traspalet, etc.)?	**SI** ☐	**NO** ☐
3	¿La tarea de empuje o tracción se realiza de forma habitual dentro del turno de trabajo (por lo menos una vez en el turno)?	**SI** ☐	**NO** ☐

Si todas las respuestas son **SI**, hay presencia del peligro por empuje y arrastre de cargas y debe realizarse una evaluación específica del riesgo.

Si alguna de las respuestas a las condiciones es **NO**, no hay presencia del peligro por empuje y tracción de cargas.

Observaciones adicionales:
Si la respuesta a la **condición 1 es SI** y la respuesta a la **condición 2 es NO**, se deben verificar las condiciones de la ficha de identificación del peligro por aplicación de fuerzas.

Identificación del peligro ergonómico por movimientos repetitivos de la extremidad superior

Marque con una X la respuesta a cada una de las siguientes condiciones:

En el puesto de trabajo hay alguna tarea en la que:

1	¿La tarea está definida por ciclos, independientemente del tiempo de duración de cada ciclo, o se repiten los mismos gestos o movimientos con los brazos (hombro, codo, muñeca o mano) por más de la mitad del tiempo de la tarea?	**SI** ☐	**NO** ☐
2	¿La tarea que se repite dura al menos una hora de la jornada de trabajo?	**SI** ☐	**NO** ☐

Si todas las respuestas son **SI**, hay presencia del peligro por movimientos repetitivos de la extremidad superior y debe realizarse una evaluación específica del riesgo.

Si alguna de las respuestas a las condiciones es **NO**, no hay presencia del peligro por movimientos repetitivos de la extremidad superior.

Identificación del peligro ergonómico por posturas forzadas y movimientos forzados

Marque con una X la respuesta a cada una de las siguientes condiciones:

En el puesto de trabajo hay alguna tarea en la que:

1	¿Se observa alguna postura o movimiento extremo de la cabeza, cuello, columna, brazos o piernas?	**SI** ☐	**NO** ☐
2	¿Las posturas y movimientos extremos se adoptan o realizan durante más de una hora de la jornada laboral?	**SI** ☐	**NO** ☐

Si **todas** las respuestas son **SI**, hay presencia del peligro por posturas forzadas y movimientos forzados y debe realizarse una evaluación específica del riesgo.

Si **alguna** de las respuestas a las condiciones es **NO**, no hay presencia del peligro por posturas forzadas y movimientos forzados.

Identificación del peligro ergonómico por aplicación de fuerzas

Marque con una X la respuesta a cada una de las siguientes condiciones:

En el puesto de trabajo hay alguna tarea en la que:

1	¿Existen mandos en los que hay que empujar o tirar de ellos, manipularlos hacia arriba, abajo, hacia dentro o fuera?	**SI** ☐	**NO** ☐
2	¿Existen pedales o mandos que se deben accionar con la extremidad inferior en postura sentado?	**SI** ☐	**NO** ☐
3	¿La tarea requiere empujar o arrastrar algún objeto sin ruedas, ni guías o rodillos en postura de pie sin caminar?	**SI** ☐	**NO** ☐
4	¿Es necesaria la aplicación de una fuerza de intensidad superior a ligera en alguna de las condiciones anteriores (entendiendo como ligera la fuerza percibida nula, muy poca o poca?	**SI** ☐	**NO** ☐

Si **alguna de las respuestas a las condiciones 1, 2 o 3** es **SI** y la respuesta a la **condición 4 es SI**, hay presencia del peligro por aplicación de fuerza y se debe realizar una evaluación específica del riesgo. específica del riesgo.

Si la respuesta a la **condición 4 es NO**, no hay presencia del peligro por aplicación de fuerza.