

**ESTUDIO EXPOSICIÓN A VIBRACIONES**

Persona o empresa empleadora, el INS brinda atención a sus trabajadores y trabajadoras de acuerdo con la denuncia que usted interpone ante la institución.

Sin embargo, se está en la obligación de garantizarle tanto a usted como a la persona trabajadora que la atención se dará en función de determinar la relación de causalidad entre la posible patología y el trabajo al tenor de lo que establece el Título Cuarto de la Ley de Riesgos del trabajo.

Por tanto, se solicita colabore en completar el perfil de puesto adjunto, puede ser que sea necesario completar todos o algunos espacios, dependiendo de las tareas de la persona trabajadora.

**HISTORIA LABORAL**

**1. Datos de la persona en empresa empleadora:**

Nombre de la empresa:  Póliza N°:

Ubicación:

Teléfono de la empresa:  Correo electrónico jefe inmediato:

Nombre jefatura inmediata:

Nombre persona encargada de salud ocupacional en la empresa:

Correo electrónico persona encargada salud ocupacional:

Servicio médico en la empresa:  SI  NO

**2. Datos de la persona trabajadora:**

Nombre y apellidos:

Cédula o pasaporte:  Sexo:  M  F Edad:

Dominancia (mano dominante):  Derecha  Izquierda

Área de trabajo:

Puesto de trabajo:

Fecha de ingreso a laborar o antigüedad en el puesto:

Fecha de accidente:  Aplica:  SI  NO

(Si no aplica llenar fecha de reporte de enfermedad laboral)

Fecha de enfermedad laboral:

### 3. Exposición actual al riesgo

### 4. Descripción del puesto de trabajo (actual):

Medio de contacto con vibraciones mecánicas: (Descripción de la herramienta o maquinaria utilizada)

Turnos de trabajo (horario- horarios): indicar si son fijos o rotativo y frecuencia en el último

Pausas en el trabajo:

Realiza pausas en el trabajo, cuántas en qué consisten, explique:

(Por pausas del trabajo se entiende dentro de la jornada laboral, que sirve para recuperar energía mejorar desempeño y eficiencia en el trabajo).

¿Han sido evaluados anteriormente los riesgos del puesto de trabajo en relación con exposición a vibraciones?  SI  NO

En caso positivo indique quién realizó la evaluación:

¿Cuáles fueron los riesgos detectados? ¿Indicar si se tomaron medidas preventivas para la persona trabajadora?

Indicar cuáles de las siguientes exposiciones pueden estar presentes en el ambiente de trabajo:

- Vibraciones en miembro superior (refiere a herramientas manuales).
- Vibraciones columna (todos aquellos equipos que transmiten vibración a la zona de la columna vertebral).

### 5. Padecimiento actual

Lesión o síntomas presentados por el trabajador debido a exposición a vibraciones ubicación anatómica (lugar del cuerpo donde sufre molestias) y tiempo de evolución.

Antecedentes clínicos en relación con el riesgo expuesto. (si tuviese adjúntelo)

### 6. Historia de exposición a riesgos de vibraciones

Puesto (s) laborados dentro o fuera de la empresa y tiempo de exposición a vibraciones.

#### Cuadro n°1

Empresa en la que desempeñó el puesto	Puesto de trabajo desempeñado	Fecha inicio de labores	Período de tiempo en que realizó de forma continua la labor	Medio de contacto con vibraciones

### 7. Medidas de prevención o control:

¿Se utiliza equipo de protección personal que proteja al trabajador de las vibraciones?:

- SI ¿Cuáles?
- NO

¿Cuentan los equipos con sistemas de amortiguación con el fin de disminuir la exposición a vibraciones en columna?:

- SI ¿Cuáles?
- NO

¿Se cuenta con un programa de rotación de tareas?:

- SI Frecuencia:
- NO

¿Se realizan exámenes médicos y físicos previos a la exposición a vibraciones?  SI  NO

¿Mantiene la empresa programas de formación o capacitación para el personal expuesto? (Charlas, folletos o exposiciones el riesgo de exposición a vibraciones)  SI  NO

¿Cuáles?

En caso de requerirlo puede adjuntar hojas adicionales de información.

**En caso de consultas comunicarse con el centro de salud o servicio que solicita la información.**

**Correo: [cartasalpatronorss@grupoins.com](mailto:cartasalpatronorss@grupoins.com)**

**Teléfono: 2296-9599 ext. 4282**

---

**Nombre y firma de quien completa el perfil  
(Jefatura o persona a cargo)  
Sello de la empresa**