

ESTUDIO DE PERFIL DE PUESTO ERGONÓMICO

Persona o empresa empleadora: el INS brinda atención médica 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 su colaboración para 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).

¿Cuáles fueron los riesgos detectados? ¿Indicar si se tomaron medidas preventivas para el trabajador?:

5. Padecimiento actual

Lesión o síntomas presentados por el trabajador y tiempo de evolución.

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

6. Tipo de trabajo:

Tiempo de tarea: Puede usar hojas adicionales si hay más tareas que incluir. Ejemplo la aseadora realiza; tarea1: barrer, tarea 2: pasar el trapeador, tarea 3: escurrir el trapeador.

Cuadro n°1 Tarea

N.º de horas/día en cada tarea	Tarea 1	Tarea 2	Tarea 3	Tarea 4	Tarea 5
<input type="checkbox"/> menor 1 h / día.					
<input type="checkbox"/> mayor 1 h y menor 2 h / día.					
<input type="checkbox"/> mayor 2 h y menor 4 h / día.					
<input type="checkbox"/> mayor 4 h / día y menor 8 h / día.					
<input type="checkbox"/> mayor 8 h / día					

Cuadro N°2 Ciclo

Ciclo de Trabajo en cada tarea					
N.º de horas/día en cada tarea	Tarea 1	Tarea 2	Tarea 3	Tarea 4	Tarea 5
<input type="checkbox"/> Corto: hasta 30 segundos.					
<input type="checkbox"/> Moderado: 30 segundos o de 1 a 2 minutos.					
<input type="checkbox"/> Largo: mayor 2 minutos.					

**Ciclo de Trabajo:

Se refiere a los movimientos repetitivos que realiza el trabajador en un periodo de tiempo de 1 minuto por cada tarea.

Ejemplo:

Nº de piezas que ensambla en una hora dividido entre 60.

Nº de piezas que cose durante una hora dividido entre 60.

Cuadro n°3 Frecuencia

	Frecuencia de la realización de cada tarea semana	
Tarea 1		
Tarea 2		
Tarea 3		
Tarea 4		
Tarea 5		

Frecuencia: es la cantidad de veces que realiza cada tarea anotada en el cuadro n°1 por semana laboral

Manipulación manual de cargas:

- MENOR DE 1 KG.
- ENTRE 1 KG. Y MENOR DE 3 KG.
- ENTRE 3 KG. Y MENOR DE 5 KG.
- ENTRE 5 KG. Y MENOR DE 10 KG.
- ENTRE 10 KG. Y MENOR DE 15 KG.
- ENTRE 15 KG. Y MENOR DE 20 KG.
- ENTRE 20 KG. Y MENOR DE 25 KG.
- MAYOR A 25 KG.

7. Tipo de tarea

a. Carga y transporte de pesos: debe especificar (la o las) que se ajustan al puesto y anotar el peso promedio en kg:

- Cargas pesadas sobre el hombro.
- Cargas suspendidas por cinchas que apoyan sobre el hombro: por ejemplo morrales, mochilas
- Levantar cargas y transportarlas con las manos con los brazos colgando.
- Empujar cargas pesadas.
- Jalar cargas pesadas.

b. Movimientos forzados repetidos:

- Prensión o pinza con la mano, sobre todo con flexión mantenida de la muñeca. (Mantiene pieza con dedo meñique y pulgar, doblando su muñeca)
- Flexión y extensión de muñeca. (Muñeca arriba y abajo)
- Flexión y extensión de codo. (movimiento de codo)
- Pronación-supinación de mano. (Giro de la mano)
- Elevación de los brazos por encima de los hombros.
- Movimientos de los de los hombros (movimiento al tender sábanas en una cama)
- Flexión y extensión del tobillo: pedales, etc.
- Marcha prolongada.
- El cuello se mantiene flexionado.
- Giros de columna.
- Rotación extrema del antebrazo.
- Flexión mantenida de dedos.
- Otros. Especificar:

c. Apoyos prolongados o repetitivos sobre superficies duras o aristas:

- Del talón de la mano (Apoyo sobre muñeca).
- Del codo.
- De la cabeza del peroné (apoyo rodilla).
- De los dedos de la mano: empuñadura de tijeras, selladoras etc.
- Otros. Especificar:

d. Posturas mantenidas:

- Brazos por encima de los hombros.
- Trabajo con las manos manteniendo los brazos extendidos horizontalmente.
- En cuclillas (hincados por periodos prolongados).
- Trabajos contra resistencia (empujar).
- Otros. Especificar:

8. Herramientas (en caso de que se ajuste al puesto, especificar las correspondientes):

- Las que actúan por percusión: ej. martillos, pistoletes neumáticos. Especifique:

- Que actúan por rotación: ej. cortadoras y muelas eléctricas. Especifique:

- Percusión/rotación: ej. taladros, etc. Especifique:

- Con empuñadura corta y/o delgada y/o resbaladiza ej. cuchillos. Especifique:

- Pesadas para uso repetitivo: ej. martillo de carpintero, hacha, etc. Especifique:

- Que actúan por rotación y empuje: ej. cepillos eléctricos industriales y pulidores. Especifique:

Frecuencia				
	Herramienta 1	Herramienta 2	Herramienta 3	Herramienta 4
<input type="checkbox"/> 1 vez cada 5 minuto				
<input type="checkbox"/> 1 vez/minuto				
<input type="checkbox"/> 4 veces/minuto				
<input type="checkbox"/> 9 veces/minuto				
<input type="checkbox"/> 12 veces/minuto				
<input type="checkbox"/> 15 veces/minuto				

Herramientas - mandos (botones y palancas) que utiliza a diario (describir como las utiliza):

Anote los implementos que utiliza el trabajador para desempeñar su trabajo:

9. Historia de trabajos anteriores y puestos ejecutados.

¿El paciente ha desempeñado otros tipos de trabajo? ¿Favor describir dónde, en que puesto y por cuánto tiempo?

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

Teléfono: 2296-9599 ext. 4282

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