



Formulario de perfil de puesto para manipulación de cargas

INS-RSS-PSS-AMB-FOR-024
Versión 2

ESTUDIO PUESTO PARA MANIPULACIÓN DE CARGAS

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 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):

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, 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 manipulación de cargas

Puesto(s) laborados dentro o fuera de la actual empresa y tiempo de exposición a la manipulación de cargas

Cuadro n°1

Empresa en la que desempeño el puesto	Puesto de trabajo desempeñado	Fecha inicio de labores	Tiempo aproximado que estuvo en puesto	Rango de cargas manipuladas)

7. Descripción de labores.

Manipulación manual de carga, se debe especificar peso promedio en kg en cada una de las labores y el tiempo aproximado (en horas) en esa labor por jornada laboral.

Manejo manual de cargas (levantar, bajar, jalar o empujar las cargas). Anote en caso de que aplique.

Peso del objeto (kg)	Frecuencia de levantar	Frecuencia de bajar	Frecuencia de mover (jalar/empujar)	Cantidad total de peso (manipulado/jornada)

Tipo de agarre

- Pinza Agarre completo con mano

El agarre lo realiza con:

- Mano derecha
 Mano izquierda
 Ambas manos

Distancia:

¿Qué distancia recorre el trabajador con la carga? (anotar en metros)

¿Cuántas veces debe realizar recorrer esta distancia?

Distancia recorrida en metros al empujar o traccionar

¿Cuántas veces debe realizar recorrer esta distancia?

Posturas al levantar o manipular pesos (marcar aquellas que se presentan)

- De pie
- Sentado
- Elevación de hombro(s)
- Flexión de codo(s)
- Flexión-extensión de muñeca(s)
- Existen flexión o extensión de cuello
- Levantar cargas y transportarlas con los brazos colgando
- Cargas apoyada sobre hombro

Tiempo promedio de esta postura:

Para levantar o manipular los pesos utiliza guantes: SI NO

Describe el tipo de guante:

La manipulación de cargas se realiza:

- Sólo
- Más personas ¿Cuántos?

Por un medio

- Manual
- Mecánico

Describe el tipo de medios mecánicos utilizados:

Desde que nivel:

Desde el suelo SI NO

Desde una superficie SI NO ¿A qué distancia del suelo? cm

Mínima: cm Máxima: cm

¿Cuántos bultos empaletiza?

Se requiere fuerza cuando se utilizan medios mecánicos: SI NO

Especifique: Empuje Tracción

Se da mantenimiento al medio mecánico: SI NO

¿Qué tipo de mantenimiento y cada cuánto tiempo?

¿Se cuenta con un programa de rotación de tareas?

SI Frecuencia: NO

Tipo de rotación:

8. Medidas de protección para las personas trabajadoras

¿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 o al correo y número de teléfono adjunto.

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**