

PERFIL PUESTO POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A RUIDO

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):

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 ruidos? SI NO

En caso positivo indique quién realizó la evaluación y los resultados.

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

Anote las fuentes generadoras de ruido en el área de trabajo:

Indique el nombre de herramientas y maquinaria utilizada:

Indique la intensidad (decibeles) y la frecuencia (hertz) del ruido al que se expone:

Anote el tiempo de exposición al ruido durante la jornada laboral y cantidad de horas semanales:

En caso positivo. ¿Quién realizó la evaluación y cuáles fueron los resultados?

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

5. Historia de exposición ocupacional al ruido

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

Cuadro n°1

Empresa en la que desempeño el puesto	Puesto de trabajo desempeñado	Fecha inicio de labores	Tiempo aproximado que estuvo en ese puesto

6. Medidas de protección para las personas trabajadoras

Anote las medidas de prevención o eliminación del riesgo ejecutado por la empresa (por ejemplo: eliminar, reducir o minimizar):

Anote equipo de protección personal (protector auditivo: orejeras, tapones) usado por el trabajador durante su jornada laboral:

Anexar mapeo de ruido si la empresa cuenta con ellos, y los estudios de sonografía y audiometrías realizadas al puesto y colaborador respectivamente.

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**