

Santa Fe, 27 de abril de 2015

VISTO el Expte. CD Nº 040/15, caratulado: **Actividades de Capacitación y Formación Continua**, iniciado por la Secretaría de Extensión Universitaria de esta Facultad Regional, y

CONSIDERANDO:

Que desde el Departamento Ingeniería Civil se ha elevado la propuesta de realización de la **Jornada de Actualización en el Tratamiento de los Riesgos Ergonómicos en las Industrias**.

Que se cuenta con el aval del Consejo Departamental respectivo.

Que las Comisiones de Enseñanza y Posgrado, de Interpretación de Normas y Reglamentos y de Administración y Presupuesto, han analizado la propuesta, prestando su acuerdo.

Por ello,

**EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD REGIONAL SANTA FE
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1º.- Autorizar la realización de la **Jornada de Actualización en el Tratamiento de los Riesgos Ergonómicos en las Industrias**, propuesta por el Departamento Ingeniería Civil de esta Facultad Regional, cuyas características se indican en el **ANEXO** que se adjunta a la presente.

ARTÍCULO 2º.- Regístrese. Comuníquese. Archívese.

RESOLUCIÓN Nº 209

FRSF
DACDI
RHR
EJD


Ing. EDUARDO DONNET
DECANO


Ing. GUILLELMO LEGALINI
Secretario de Planeamiento y Gestión

Denominación de la Actividad:

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS ERGONOMICOS EN LAS INDUSTRIAS

Indicar el nombre de la actividad de capacitación. (Max. 100 caracteres)

Tipo de Actividad:

Conferencia Jornada Charla Seminario Curso
 Taller Otro:

Objetivos:

Actualizar a los profesionales de Salud y Seguridad Ocupacional en aspectos teóricos y prácticos de la problemática ergonómica en las industrias

Indicar los objetivos generales de la actividad a desarrollar.
(Max. 300 caracteres)

Justificación:

En las empresas en general y las manufactureras en particular, en la gran mayoría de sus procesos productivos que involucran operarios y trabajo manual, existen movimientos repetitivos, posiciones forzadas, levantamientos de cargas que comprometen la salud de dichos trabajadores, y un no abordaje profesional de la problemática, trae aparejado - además de injurias a la salud- perdidas de días labores, baja en la productividad y, por lo tanto, en la rentabilidad de las organizaciones. Una mirada profesional sobre el tema, seguramente va a impactar positivamente, tanto para el trabajador como para la empresa misma que incorpore nuevos saberes y conocimientos sobre el tema.

(Max. 500 caracteres)

Interés detectado en la zona de influencia:

Es una preocupación permanente de los profesionales de la prevención estar actualizados sobre los nuevos métodos y enfoques para mejorar nuestras intervenciones y asesoramiento a nuestros clientes en el tema ergonómico, puesto que en no pocas organizaciones pasó a formar parte de uno de los rubros mas importantes en cuanto al desarrollo de enfermedades profesionales, con el impacto negativo que ello implica, tanto para el trabajador como para la empresa.

Indicar, el interés detectado entre los profesionales de la zona, en el ámbito educativo o demandado por una organización o empresa, en cuyo caso, indicar el origen de la demanda (Max. 500 caracteres)

Destinatarios:

Profesionales de la Salud y Seguridad Ocupacional, estudiantes de la carrera de posgrado de Especialistas en HyS y la Licenciatura en SySO.

Indicar el perfil de los destinatarios a capacitar. (Max. 200 caracteres)

Requisitos previos:

No se requieren

Indicar si el curso requiere requisitos previos, ya sean formales o no formales por parte de los asistentes. (Max. 200 caracteres)

Unidad Ejecutora y Responsable de la Actividad:

Ing. Oscar Eduardo Maggi. - Depto. Civil
CIE - Santa fe - Distrito I - Colegio de ingenieros Especialistas -

Indicar grupo, dirección, departamento, unidad, etc. y responsable institucional de la organización y ejecución de la actividad y nombre y apellido del responsable. (Max. 100 caracteres)

Modalidad:

Presencial Semipresencial A distancia Otro:

Metodología a Utilizar:

Se realizará una conferencia magistral con intercambio de experiencias y pareceres con los asistentes

Docentes / Disertantes:

1. LIC PAOLO BANDEO - DNI: 30290203	5. - DNI:
2. - DNI:	6. - DNI:
3. - DNI:	7. - DNI:
4. - DNI:	8. - DNI:

Indicar nombres, apellidos, cargo, DNI y dedicación en UTN FRSF (esta última si correspondiera) de los integrantes del plantel docente que dictarán la capacitación. Anexar CV de cada uno de los mencionados

Duración total (en horas) y Fecha de inicio y Finalización:

5 horas - fecha de inicio y finalización : 07/05/2015

Las fechas de inicio y finalización pueden estar sujetas a modificaciones

Certificación a otorgar:

No Aplica Asistencia Aprobación Cant. Horas
 Otro Firmantes de los certificados: Ing. Oscar Maggi -
Ing. Darío Lattanzi

Condiciones a cumplimentar para el otorgamiento de la certificación:

Asistencia.

Indicar las condiciones administrativas y académicas a cumplimentar por los asistentes para el otorgamiento de las certificaciones indicadas en el punto anterior (Max. 150 caracteres)

Costo para asistentes y forma de pago:

SIN COSTOS- CUPOS LIMITADOS AL ESPACIO FISICO QUE OTORGUE LA FACULTAD.

(Indicar el costo de la capacitación para los asistentes y la forma de pago - sólo si se trata de una capacitación ofrecida al medio-. (Max. 100 caracteres)

Otorgamiento de becas:

En caso de otorgarse becas detallar a quienes van dirigidos, cantidad de becas a otorgar, condiciones de prioridades para otorgar la beca, origen del dinero de la beca. Se deberá registrar el aval de quien financie la beca. (Max. 150 caracteres)

Inscripción:

A cargo de CIE.

(Max. 100 caracteres)

Cupo:

Nº de comisiones: 1	Cant. Min. de asistentes por comisión: 10
	Cant. Max. de asistentes por comisión: 80

La cantidad mínima de asistentes se determina de tal forma que sea viable la propuesta. La cantidad máxima de asistentes se determina de acuerdo a la capacidad del lugar del dictado, por ejemplo, Auditorio 400 personas

Lugar de dictado:

UTN SANTA FE - Auditorio

Indicar el lugar físico del dictado. Si la capacitación se desarrolla en la Facultad, indicar en que espacio físico se desarrollará la actividad (aula, auditorio, laboratorio, etc.). Si la modalidad de la capacitación es a distancia indicar lugares de emisión y recepción de las actividades de capacitación. (Max. 50 caracteres)

Necesidad de Recursos / Infraestructura:

Actividad / Recurso	Responsabilidad
1- Inscripciones	1- Ente ejecutor <input checked="" type="checkbox"/> SEU <input type="checkbox"/> Otro

2- Aranceles	2- Ente ejecutor <input type="checkbox"/> SEU <input type="checkbox"/> Otro
3- Apoyo técnico	3- Ente ejecutor <input checked="" type="checkbox"/> SEU <input type="checkbox"/> Otro
4- Apoyo administrativo	4- Ente ejecutor <input checked="" type="checkbox"/> SEU <input type="checkbox"/> Otro
5- Entrega de certificados SI	5- Ente ejecutor <input checked="" type="checkbox"/> SEU <input checked="" type="checkbox"/> Otro
6- Otros	6- Ente ejecutor <input type="checkbox"/> SEU <input type="checkbox"/> Otro

Enumerar los recursos necesarios para el desarrollo de la actividad de capacitación. Señalar en cada caso si se hace cargo el ente ejecutor, la Secretaría de Extensión Universitaria u otro, en cuyo caso, indicar sector responsable. (Max. 200 caracteres)

Observaciones:

(Max. 300 caracteres)

CUADRICULA DE COSTOS PREVISTOS		
Costo a participantes (marcar con una X lo que corresponda)	Indicar montos o porcentaje de acuerdo al siguiente detalle	
	General	\$ 0
	Descuento ... ¹	
		%
		%
		%
Sin costo	Con costo	%
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
Costo del Docente/s (docentes deben firmar la conformidad)	Sin costo (si corresponde marcar con X)	<input checked="" type="checkbox"/>
	En el marco dedicación (Indicar dedicación)	<input type="checkbox"/>
	Con costo (indicar monto total)	\$ 0
Costos Operativos (Se deberá especificar cuales son los costos operativos)	Sin costo (si corresponde marcar con X)	<input type="checkbox"/>
	Con costo (especificar a continuación)	
		\$ 0
		\$ 0
		\$ 0
		\$ 0
TOTALES PREVISTOS	Ingresos previstos en concepto de inscripciones ²	\$ 0
	Ingresos por otros conceptos (si corresponde)	\$ 0
	Retención Fundación / Facultad (%)	\$ 0
	Costos previstos según detalle anterior	\$ 0
Diferencia prevista: total ingresos- total egresos		\$ 0

¹ Indicar, si están previstos descuentos a docentes, no docentes, alumnos, graduados o por pago anticipado.

² Calcular de acuerdo al número mínimo de inscriptos y al monto mínimo de costo por participante y a la tasa de deserción prevista (si corresponde)