

PROTOCOLO DE ERGONOMÍA

Resolución SRT 886/2015

Razón Social: **VETIFARMA S.A**

CUIT: **30-68408262-7**

Dirección: **Ruta N° 2 y 520, localidad de Abasto, partido de La Plata.**

Puesto: Chofer de autoelevador

Fecha: 07/2022



Anexo I – Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Razón social: VETIFARMA S.A.

CUIT: 30-68408262-7

CIIU:

Dirección del establecimiento: Ruta N° 2 y 520, La Plata

Provincia: Buenos Aires

Área y sector en estudio: Expedición

N° de trabajadores:

Puesto de trabajo: Chofer de Autoelevador

Remitirse a planilla del personal – Adjuntar

Procedimiento de trabajo escrito: SI/NO

Capacitación: SI/NO

Nombre del trabajador/es: Remitirse a planilla del personal – Adjuntar

Manifestación temprana: SI/NO
Remitirse a observación

Ubicación del síntoma: -

PASO 1: Identificar para el puesto de trabajo, las tareas y los factores de riesgos que se presentan de forma habitual en cada una de ellas.

	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	Tareas habituales del puesto de trabajo			Tiempo total de exposición al factor de riesgo	Nivel de riesgo		
		1 Manejo de autoelevador	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descensos	-	-	-		-	-	-
B	Empuje/ arrastre	-	-	--		-	-	-
C	Transporte	-	-	-		-	-	-
D	Bipedestación	-	-	-		-	-	-
E	Movimientos repetitivos	-	-	-		-	-	-
F	Postura forzada	-	-	-		-	-	-
G	Vibraciones	Aplica	-	-		*Determinar	-	-
H	Confort térmico	-	-	-		-	-	-
I	Estrés de contacto	-	-	-		-	-	-

Si alguno de los factores de riesgo se encuentra presente, continuar con la Evaluación Inicial de Factores de riesgo que se identificaron, completando la Planilla 2.

Observación: Consultar con el servicio médico de la empresa la existencia de manifestaciones tempranas de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la Resolución: trastornos músculo esqueléticos, hernias inguinales directas, mixtas y crurales, hernia discal lumbo-sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario y várices primitivas bilaterales.

(*) Se determinará el nivel de riesgo de las vibraciones de cuerpo entero y mano – brazo, luego de analizar los resultados de las mediciones de vibraciones que realice la empresa de acuerdo a la Res. 295/03.

Guzmán Diego Nicolas
Lic. Seguridad e Higiene
C.P.Q. 8119
C.O.S. 1002-201158

Firma del Empleador

Firma del Responsable
del Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable
del Servicio de Medicina del
Trabajo

Fecha:
Hoja n°: 1

Anexo I – Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
Área y sector en estudio: Expedición	
Puesto de trabajo: Chofer de autoelevador	Tarea N°: 1

2.G: VIBRACIONES MANO – BRAZO (entre 5 y 1500Hz)

PASO 1: Identificar si la tarea el puesto de trabajo implica de forma habitual:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Trabajar con herramientas que producen vibraciones (martillo neumático, perforadora, destornilladoras, pulidoras, esmeriladoras, otros)		X
2	Sujetar piezas con las manos mientras estas son mecanizadas.		X
3	Sujetar palancas, volantes, etc. que transmiten vibraciones.	X	

Si todas las respuestas son NO, se considera que el riesgo es tolerable.

Si alguna respuesta es SI, continuar con el paso 2.

PASO 2: Determinación del Nivel de riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El valor de las vibraciones supera los límites establecidos en la Tabla 1 de la parte correspondiente a Vibración (segmental) mano-brazo, del Anexo V, Resolución MTEySS n° 295/03.	(*)	(*)
2	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1 de la presente Resolución.	Nota n°1	

Si todas las respuestas son NO se presume que el riesgo es tolerable.

Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar con una Evaluación de Riesgos.

2.G: VIBRACIONES CUERPO ENTERO (entre 1 y 80Hz)

PASO 1: Identificar si la tarea el puesto de trabajo implica de forma habitual:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Conducir vehículos industriales, camiones, máquinas agrícolas, transporte público y otros.	X	
2	Trabajar próximo a maquinarias generadoras de impacto.		X

Si todas las respuestas son NO, se considera que el riesgo es tolerable.

Si alguna respuesta es SI, continuar con el paso 2.

PASO 2: Determinación del Nivel de riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El valor de las vibraciones supera los límites establecidos en la Tabla 1 de la parte correspondiente a Vibración Cuerpo Entero, del Anexo V, Resolución MTEySS N° 295/03.	(*)	(*)
2	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.	Nota n°1	

Si todas las respuestas son NO se presume que el riesgo es tolerable.

Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar con una Evaluación de Riesgos.

Nota n°1: Remitirse a página n° 1 – observación.

(*) Para la determinación del nivel de riesgo de este factor será necesario realizar un estudio de vibración de cuerpo entero/del conjunto mano/brazo.

Guzmán Diego Nicolás
Lic. Seguridad e Higiene
C.P.Q. 8119
C.R.S. 2011/58

Firma del Empleador

Firma del Responsable
del Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable
del Servicio de Medicina del
Trabajo

Fecha:
Hoja n°:2

Anexo I – Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón social: VETIFARMA S.A.

Nombre del trabajador/es:

Dirección del establecimiento: Ruta N° 2 y 520, La Plata, Buenos Aires

Área y sector en estudio: Expedición

Puesto de trabajo: Chofer de autoelevador

Tarea analizada: Manejo de autoelevador

Medidas Correctivas y Preventivas (M.C.P.)

N°	Medidas preventivas generales	Fecha:	SI	NO	Observaciones
----	-------------------------------	--------	----	----	---------------

1	Se ha informado al trabajador/es, supervisor/es, ingeniero/s y directivo/s relacionados con el puesto de trabajo, sobre el riesgo que tiene la tarea de desarrollar TME.			
---	--	--	--	--

2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisor/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME.			
---	---	--	--	--

3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisor/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.			
---	---	--	--	--

N°	Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)	Observaciones
----	--	---------------

[illegible]

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

<i>Observaciones</i>		

Observaciones

Guzman Diego Nicolas
Lic. Seguridad e Higiene
C.P.Q. 8119
OPDS RUP - 001158

Firma del Empleador

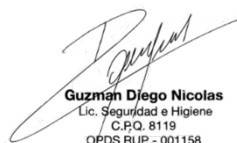
Firma del Responsable
del Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable
del Servicio de Medicina del
Trabajo

Fecha:
Hoja n°:3

Anexo I – Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
Razón social: VETIFARMA S.A.
Dirección del establecimiento: Ruta N° 2 y 520, La Plata, Buenos Aires
Área y sector en estudio: Expedición – Chofer de autoelevador

N° M.C.P.	Nombre del puesto	Fecha de evaluación	Nivel de riesgo	Fecha de implementación de la Medida Administrativa	Fecha de implementación de la Medida de Ingeniería	Fecha de cierre
1						
2						
3						
4						
5						
6						


Guzmán Diego Nicolás
 Lic. Seguridad e Higiene
 C.P.Q. 8119
 OPDS RUP - 001158

Firma del Empleador

Firma del Responsable
del Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable
del Servicio de Medicina del
Trabajo

Fecha:
Hoja n°:4