ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social: MAAXIAPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia: BUENOS AIRES	

Área y Sector en estudio: CORRUGADO	N° de trabajadores: 3
Puesto de trabajo: MAQUINISTA	CORRUGADORA N°1
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI / NO
Nombre del trabajador/es: FELIX ROSSI,SERGIO ABREGU, JOSE ALONSO	
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma:

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 CAMBIO DE BOBINAS	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	NO						
B	Empuje / arrastre	SI			30 MIN	2		
C	Transporte	NO						
D	Bipedestación	SI			540 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	NO						
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-67/15
M.P. 11.7/84 M.N. 23385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar - 16
Hoja N°: 1

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio:	CORRUGADO
Puesto de trabajo:	MAQUINISTA CORRUGADORA N°1 — *Tarea N°:* 2

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA

PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).	X	
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		X
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34 kgf.	X	

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kgf para hombres o 10 Kgf para mujeres.	X	
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kgf para hombres o mujeres		X
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		X
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)		X
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento de las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano.		X
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

Si todas las respuestas son NO se presume que el risego es tolerable .
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-6715
M.P. 41784 M.M. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio: CORRUGADO

Puesto de trabajo: MAQUINISTA CORRUGADORA N°1 *Tarea N°:* 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.		X

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-6745
M.P. 41784 M.N. 23365

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social:MAXIPACK SA
Dirección del establecimiento:ALDECOA 953 AVELLANEDA
Área y Sector en estudio:CORRUGADO
Puesto de Trabajo: CORRUGADORA N°1
Tarea analizada:CAMBIO DE BOBINAS

Nombre del trabajador/es:
FELIX ROSSI,SERGIO ABREGU,
JOSE ALONSO

N°	Medidas Correctivas y Preventivas (M.C.P.)			
	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.		X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME			X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.			X	

N°	Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)	Observaciones
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de sintoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Incrementar frecuencia de limpieza y lubricación de componentes de carro de transporte	
5	Confeccionar procedimiento de seguridad	

Observaciones:

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1316
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-67[illegible]
M.P. 117[illegible] M.N. 23365
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA C.U.I.T. 33600905029

Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA

Área y Sector en estudio: CORUGADORA N°1 CAMBIO DE BOBINAS

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	CAMBIO DE BOBINAS	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	CAMBIO DE BOBINAS	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	CAMBIO DE BOBINAS	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	CAMBIO DE BOBINAS	16/03/2016	2		15/05/2016	
5	CAMBIO DE BOBINAS	16/03/2016	2		30/08/2016	
...						

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 30889

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-0745
M.P. 41784 M.N. 23385

Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

Model: HF-500
Date: 29/03/2016 04:53:59 p.m.
Total: 11
Unit: N
Limit Low: 0,0
Limit High: 500,0

Sequence	Value	State
1	0,0	GO
2	0,0	GO
3	-442,7	GO
4	-367,8	GO
5	-188,4	GO
6	0,0	GO
7	0,0	GO
8	0,0	GO
9	0,0	GO
10	0,0	GO
11	0,0	GO

Max: 442,7
Min: 0,0
Average: 90,8
Vmax_min: 442,7
Total Of GO: 11
Max Of GO: 442,7
Min Of GO: 0,0
Avg Of GO: 90,8

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio:	CORRUGADO	N° de trabajadores: 5	
Puesto de trabajo:	CORRUGADORA N°1	SALIDA	FINAL
Procedimiento de trabajo escrito: NO		Capacitación: SI	
Nombre del trabajador/es:	ARIEL ALONSO, LUIS ROMEO,FERNANDEZ MARCELO, ANTONIO RIOS, JUAN CABALLERO		
Manifestación temprana: NO		Ubicación del síntoma:	

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 PALETIZADO DE PAQUETES	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	NO						
B	Empuje / arrastre	SI			20 MIN	2		
C	Transporte							
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada							
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. [illegible] JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
Dr. JOSE MARIO FREUE
DICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 [illegible]
M.P. 41754 M.N. 23365

Fecha:MARZO 2016
Hoja N°:1

Escaneado con CamScanner

XO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

ea y Sector en estudio:	CORRUGADO
Puesto de trabajo:	SALIDA FINAL CORRUGADORA N°1 — Tarea N°: 1

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA

PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).	X	
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		X
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34 kgf.		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kgf para hombres o 10 Kgf para mujeres.	X	
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kgf para hombres o mujeres		X
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		X
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)		X
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento de las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano.		X
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

Si todas las respuestas son NO se presume que el risego es tolerable .
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Univ. fo11
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-4977
M.P. 41754 M.N. 23355

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio:	ICORRUGADO
Puesto de trabajo:	SALIDA FINAL CORRUGADORA N°1 Tarea N°: 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. GIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-0775
M.P. 41784 M.M. 23365

Fecha: mar-16
Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:* ARIEL ALONSO, LUIS ROMEO, FERNANDEZ MARCELO, ANTONIO RIOS, JUAN CABALLERO
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio: CORRUGADO	
Puesto de Trabajo: SALIDA FINAL CORRUGADORA N°1	
Tarea analizada:PALETIZADO DE PLANCHAS	

N°	Medidas Correctivas y Preventivas (M.C.P.) — 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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)	Observaciones
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de síntoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de salida intermedia y salida final.	
5	Incrementar frecuencia de mantenimiento de zorras	
6	Implementar procedimiento de trabajo seguro	

Observaciones:

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. JOSE MARIO FREUE
EDO. LABORAL Pcia. Bs. As. 0-67 F3
M.P. 41784 M.M. 23385

Hoja N°: 7

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA — C.U.I.T.: 33600905029

Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA

Área y Sector en estudio: CORRUGADO SALIDA FINAL CORRUGADORA N°1

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	SALIDA FINAL	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	SALIDA FINAL	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	SALIDA FINAL	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	SALIDA FINAL	16/03/2016	1	30/10/2016		
5	SALIDA FINAL	16/03/2016	2		30/06/2016	
6	SALIDA FINAL	16/03/2016	1		30/12/2016	
...						

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Univ. 1511
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-87-73
M.P. 41784 M.M. 23385

Hoja N°: 8

Escaneado con CamScanner

Model: HF-500
Date: 29/03/2016 06:09:37 p.m.
Total: 4
Unit: N
Limit Low: 0,0
Limit High: 500,0

Sequence	Value	State
1	0,0	GO
2	-327,1	GO
3	-413,4	GO
4	0,0	GO

Max: 413,4

Min: 0,0

Average: 185,1

Vmax_min: 413,4

Total Of GO: 4

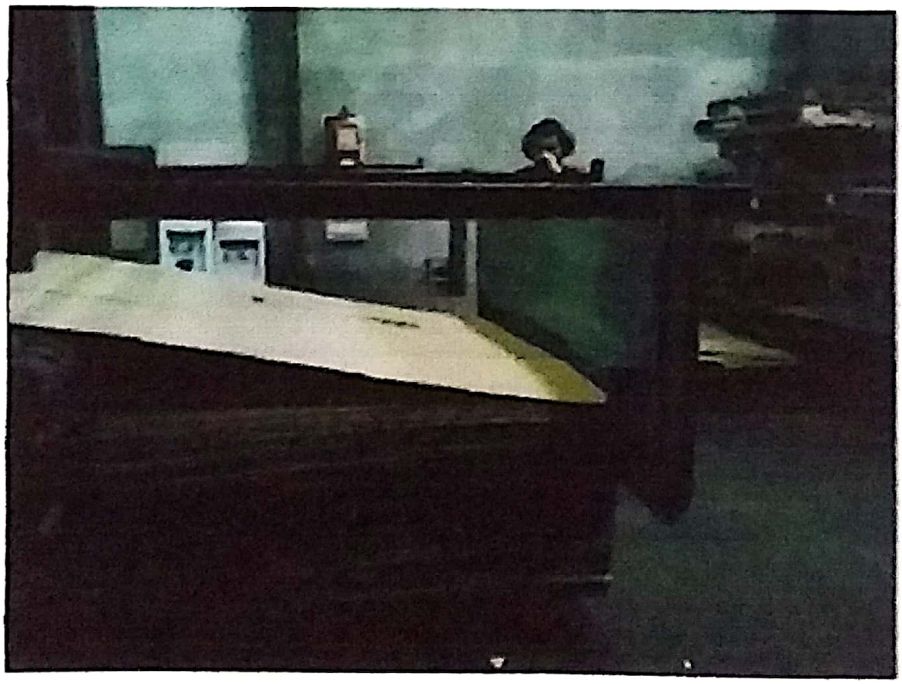
Max Of GO: 413,4

Min Of GO: 0,0

Avg Of GO: 185,1

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39669

Escaneado con CamScanner



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39680

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio:	CORRUGADO	N° de trabajadores: 5	
Puesto de trabajo:	CORRUGADORA N°1	SALIDA	INTERMEDIA EMPALETIZADO
Procedimiento de trabajo escrito: NO		Capacitación: SI	
Nombre del trabajador/es:	ARIEL ALONSO, LUIS ROMEO,FERNANDEZ MARCELO, ANTONIO RIOS, JUAN CABALLERO		
Manifestación temprana: NO		Ubicación del síntoma:	

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 PALETIZADO DE PAQUETES	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			410 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	SI			20 MIN	2		
C	Transporte	SI			360 MIN	1		
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			60 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. lo11
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-6773
M.P. 41784 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha:MARZO 2016
Hoja N°:1

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:	CORRUGADO		
Puesto de trabajo:	SALIDA INTERMEDIA CORRUGADORA N°1	*Tarea N°:*	1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. lo11
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
DR. JOSE MARIO FREVE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 [illegible]
M.P. 41784 M.N. 23365

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio: CORRUGADO

Puesto de trabajo: SALIDA INTERMEDIA CORRUGADORA N°1 Tarea N°: 1

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA

PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).	X	
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		X
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34 kgf.		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kgf para hombres o 10 Kgf para mujeres.	X	
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kgf para hombres o mujeres		X
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		X
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)		X
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento de las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano.		X
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

Si todas las respuestas son NO se presume que el risego es tolerable .
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. GIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Fcal. Bs. As. 0-67-75
M.P. 41794 M.M. 23385

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio: CORRUGADO

Puesto de trabajo: SALIDA INTERMEDIA CORRUGADORA N°1 Tarea N°: 1

2.C: TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Transportar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg y hasta 25 Kg	X	
2	El trabajador se desplaza sosteniendo manualmente la carga recorriendo una distancia mayor a 1 metro	X	
3	Realizarla diariamente en forma cíclica (si es esporádica, consignar NO)	X	
4	Se transporta manualmente cargas a una distancia superior a 20 metros		X
5	Se transporta manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 5 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 5 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 1 y 10 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 10.000 Kg durante la jornada habitual		X
2	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 10 y 20 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 6.000 Kg durante la jornada habitual		X
3	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-07-5
M.P. 41784 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha. ####
Hoja N 4

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio: CORRUGADORA

Puesto de trabajo: SALIDA INTERMEDIA CORRUGADORA N Tarea N°: 1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

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

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 8755
M.P. 41786 M.M. 23385

Fecha: mar-16

Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:* ARIEL ALONSO, LUIS ROMEO, FERNANDEZ MARCELO, ANTONIO RIOS, JUAN CABALLERO
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio: CORRUGADO	
Puesto de Trabajo: SALIDA INTERMEDIA CORRUGADORA N°1	
Tarea analizada:PALETIZADO DE PLANCHAS	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)	Observaciones
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de síntoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de salida intermedia y salida final.	
5	Incrementar frecuencia de mantenimiento de zorras	
6	Analizar utilización de zorras elevadoras hidráulicas	

Observaciones:

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSÉ PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
Dr. JOSE MARIO FREUE
EPICOLABORAL Pcia. Bs. As. 0-0713
MP 14704 M.M. 23385

Hoja N°: 7

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:	CORRUGADO SALIDA INTERMEDIA CORRUGADORA N°1	

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	SALIDA INTERMEDIA	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	SALIDA INTERMEDIA	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	SALIDA INTERMEDIA	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	SALIDA INTERMEDIA	16/03/2016	2	30/10/2016		
5	SALIDA INTERMEDIA	16/03/2016	2		30/05/2016	
6	SALIDA INTERMEDIA	16/03/2016	2		30/12/2016	
...						

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing. ALBERTO JOSE PERI...
Mat. CPIC ...
Reg. Prof. Univ. ...11
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 07 ...
M.P. 017... M.N. 23385

Hoja N°: 8

Escaneado con CamScanner

Model: HF-500
Date: 29/03/2016 04:27:24 p.m.
Total: 4
Unit: N
Limit Low: 0,0
Limit High: 500,0

Sequence	Value	State
1	0,0	GO
2	0,0	GO
3	-134,3	GO
4	-56,8	GO

Max: 134,3

Min: 0,0

Average: 47,8

Vmax_min: 134,3

Total Of GO: 4

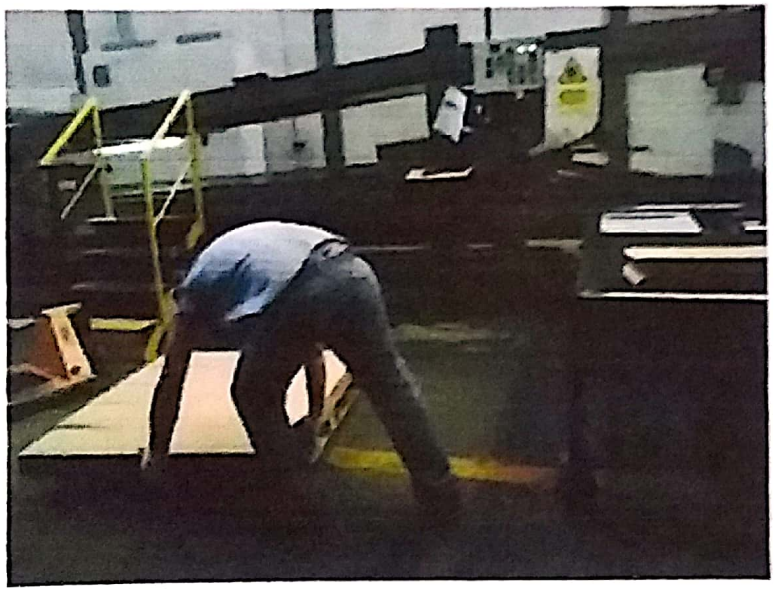
Max Of GO: 134,3

Min Of GO: 0,0

Avg Of GO: 47,8

Ing. ALBERTO JOSE
Mat. CPIC
Reg. Prof. Univ.
Mat. CIPBA 30659

Escaneado con CamScanner



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: CORRUGADO

Puesto: RETIRO INTERMEDIO DE PLANCHAS CORRUGADORA N°1

DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	24 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	40 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	150/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	410MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1 Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

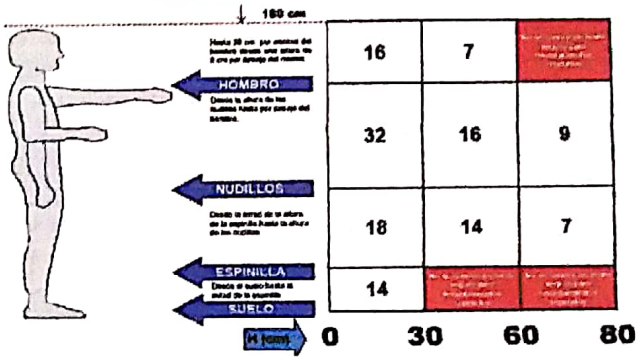


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

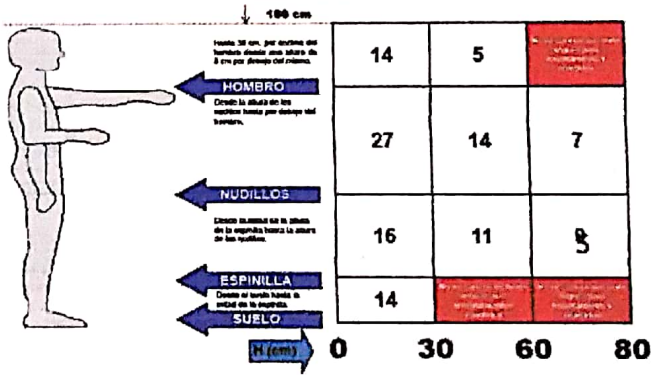
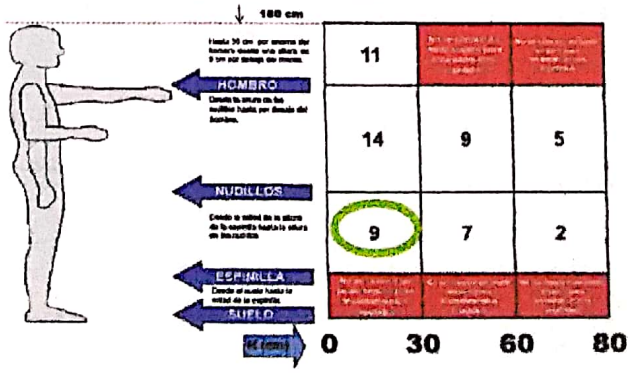


TABLA 3. Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



ALBERTO JOSE PERE...

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA - RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

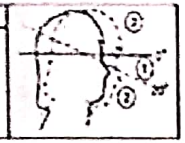
MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	

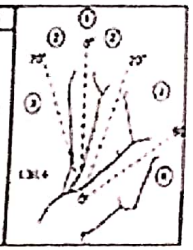


PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	



Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: PALETIZADO INTERMEDIO C N° 1
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

PUNTUACIÓN A

TABLA A

PIERNAS	CUELLO	TRONCO 1	2	3	4	5
1	1	1	2	3	3	4
	2	2	3	4	5	6
	3	3	4	5	6	7
	4	4	5	6	7	8
2	1	1	3	4	5	6
	2	2	4	5	6	7
	3	3	5	6	7	8
	4	4	6	7	8	9
3	1	3	4	5	6	7
	2	3	5	6	7	8
	3	5	6	7	8	9
	4	6	7	8	9	9

TABLA B

ANTEBRAZO	MUÑECA	BRAZO 1	2	3	4	5	6
1	1	1	2	3	4	6	7
	2	2	2	4	5	7	8
	3	2	3	5	5	8	8
2	1	1	2	4	5	7	8
	2	2	3	5	6	8	9
	3	3	4	5	7	8	9

TABLA C

Puntuación B

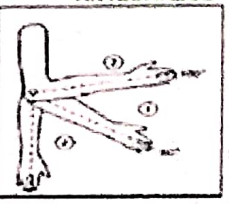
Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir +1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 veces/min.
Cambios posturales importantes o posturas inestables

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

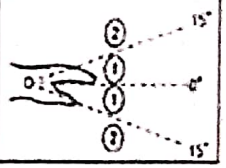
ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión>100º flexión	2



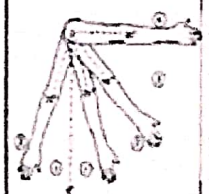
MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/ extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir + 1si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro. -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	



Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

PUNTUACIÓN B

PUNTUACIÓN FINAL

NIVEL DE ACCIÓN

MAL	BIEN

1	2-3	4 a 7	8 a 10	11 a 5
NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

Ing. JOSE PEREIRA
Mat. CPI 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia: BUENOS AIRES	

Área y Sector en estudio:	ENFARDADORA	N° de trabajadores:	2
Puesto de trabajo:	ENFARDADO		
Procedimiento de trabajo escrito: SI		Capacitación: SI	
Nombre del trabajador/es:	PERSONAL EVENTUAL		
Manifestación temprana: NO		Ubicación del síntoma:	

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 ENFARDADO	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			30 MIN	2		
B	Empuje / arrastre	NO						
C	Transporte	SI			60 MIN	2		
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			180 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 30649

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Post. Gr. As. D.N.R.
M.P. 41706 M.N. 75355

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar - 16
Hoja N° 1

Escaneado con CamScanner

O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
y Sector en estudio:	ENFARDADORA
sto de trabajo:	ENFARDADO — Tarea N°: 1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .	X	
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 29689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 [illegible]
M.P. 41784 [illegible] 23365

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
Sector en estudio:	ENFARDADORA
sto de trabajo:	ENFARDADO — *Tarea N°: 1*

2.C: TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Transportar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg y hasta 25 Kg		X
2	El trabajador se desplaza sosteniendo manualmente la carga recorriendo una distancia mayor a 1 metro	X	
3	Realizarla diariamente en forma cíclica (si es esporádica, consignar NO)	X	
4	Se transporta manualmente cargas a una distancia superior a 20 metros		X
5	Se transporta manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 5 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 5 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 1 y 10 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 10.000 Kg durante la jornada habitual		X
2	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 10 y 20 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 6.000 Kg durante la jornada habitual		X
3	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.	X	
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39889

Dr. JOSE MARIO FRELIE
MEDICO LABORAL
M.P. 41701 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS		
y Sector en estudio:	ENFARDADORA	
sto de trabajo:	ENFARDADO	Tarea N°:

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREUE
FDICO LABORAL Pcia. Bs. As.
M.P. 41784 M.N. 2-38

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

...O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
...y Sector en estudio:	
...esto de trabajo:	Tarea N°:

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

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

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 30880

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Post. Gr. Ag. 0 [illegible]
M.P. 41[illegible]04 M.N. [illegible]385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:*
Dirección del establecimiento:ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:ENFARDADORA	
Puesto de Trabajo:ENFARDADO	
Tarea analizada:ENFARDADO	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	*Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)*	*Observaciones*
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de sintoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar uso de recipiente rígido con sistema de agarre y con capacidad de carga limitada.	

Observaciones:

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing. ALBERTO PEREIRA
Mat. CIPA Q 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 4973
M.P. 41704 M.N. 26365

Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:	ENFARDADORA	

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	ENFARDADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	ENFARDADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	ENFARDADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	ENFARDADO	16/03/2016	1	15/05/2016		

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-47-15
M.N. 23365

Hoja N°: 7

Escaneado con CamScanner

Ing. ALBERTO JOSE DEI
Mat. CPIU 1916
Reg. Prof. Univ. Ley
Mat. CIPBA 39889

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: ENFARDADORA Puesto: ENFARDADO

DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	10 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	60 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30 MIN
NÚMERO DE CICLOS:	180	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	30 MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

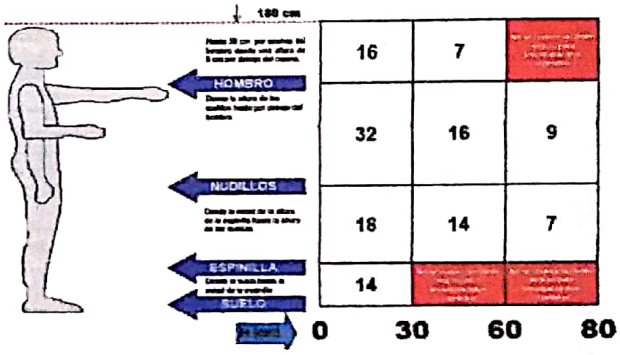


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

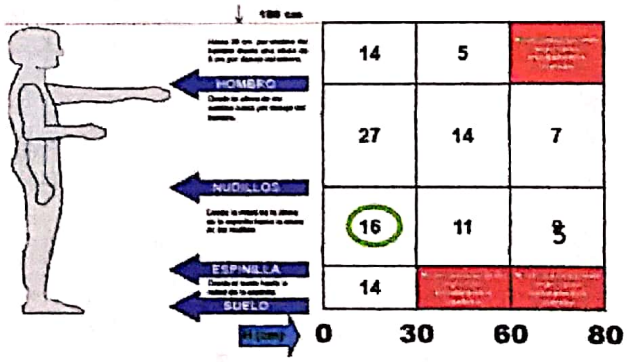
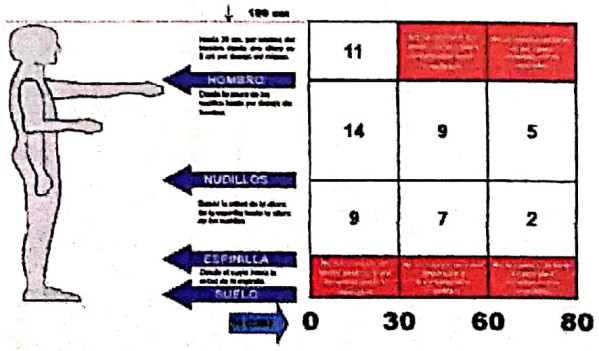


TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. lo11
Mat. CIPBA 20680

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA - RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

MANO DERECHA X

MANO IZQUIERDA X

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
+20º flexión o extensión	2	

PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º 20º flexión 0º 20º extensión	2	
20º 60º flexión +20º extensión	3	
+ 60º flexión	4	

Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+ 1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	+ 10 Kg	Instauración rápida o brusca

PUNTUACIÓN A

TABLA A

CUELLO	PIERNAS 1	PIERNAS 2	PIERNAS 3	PIERNAS 4
TRONCO 1	1	2	3	4
TRONCO 2	2	3	4	5
TRONCO 3	3	4	5	6
TRONCO 4	4	5	6	7
TRONCO 5	5	6	7	8

TABLA B

ANTEBRAZO	MUÑECA 1	MUÑECA 2	MUÑECA 3
BRAZO 1	1	2	3
BRAZO 2	2	3	4
BRAZO 3	3	4	5
BRAZO 4	4	5	6
BRAZO 5	5	6	7
BRAZO 6	6	7	8

TABLA C

Puntuación B

Puntuación A

Corrección Añadir + 1 si

Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min

Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 veces/min.

Cambios posturales importantes o posturas inestables

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión +100º flexión	2

MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º 15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
+15º flexión/ extensión	2	

BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º 20º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
+20º extensión	2	
20º 45º flexión	3	
+90º flexión	4	

Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

PUNTUACIÓN B: 1

PUNTUACIÓN FINAL: 5

Fecha: MARZO 2015
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: ENFARDADORA
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

NIVEL DE ACCIÓN

1 NO NECESARIO	2-3 PUEDE SER NECESARIO	4a7 NECESARIO	8 a 10 NECESARIO PRONTO	11 a 15 ACTUACIÓN INMEDIATA

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPSA 39689

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	N° de trabajadores: 1
Puesto de trabajo: IMPRESORA 186	INTROUCTOR
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es:	CONTRERAS GERARDO
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 CARGA DEL INTRODUCTOR	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			420 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	NO						
C	Transporte	NO						
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			420 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Nac. Univ. 1071
Mat. CIMA 7084

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. José Mario Freue
MÉDICO
M.N. 23365 - M.P. 41784

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 07/16
M.P. 41784 M.N. 23365

Fecha: mar-16
Hoja N°: 1

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN		
Puesto de trabajo:	INTRODUCTOR IMPRESORA 186	Tarea N°:	1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-0746
M.P. 41784 M.N. 23385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. José Mario Freue
MÉDICO
M.N. 23365 - M.P. 4178

Fecha: MARZO 2016
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN	
Puesto de trabajo:	INTRODUCTOR IMPRESORA 186	*Tarea N°:*

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Matrícula 1016
Reg. Prov. 0000611
Mat. Nac. 39689
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-07-06
M.P. 41784 M.N. 23385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: *mar-16*
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN

Puesto de trabajo: INTRODUCTOR IMPRESORA 186 Tarea N°: 1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

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

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIO 1916
Reg. Prof. Nº 1011
Mat. CPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-6740
M.P. 41784 M.N. 23355

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:*
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	*GERARDO CONTRERAS*
Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	
Puesto de Trabajo:IMPRESORA 186	
Tarea analizada:ALIMENTACION DE PLANCHAS	

N°	***Medidas Correctivas y Preventivas (M.C.P.)***			
	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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	***Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)***	***Observaciones***
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de síntoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación, atado y paletizado de la impresora.	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE DEREIRA
Mat. Prof. 346
Reg. Prof. Univ. 1011
Pcia. CÓRDOBA 39489

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-8715
M.P. 41784 M.N. 23365

Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:	IMPRESORA 186 INTRODUCTOR	

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	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	INTRODUCTOR	16/03/2016	2	30/10/2016		
...						

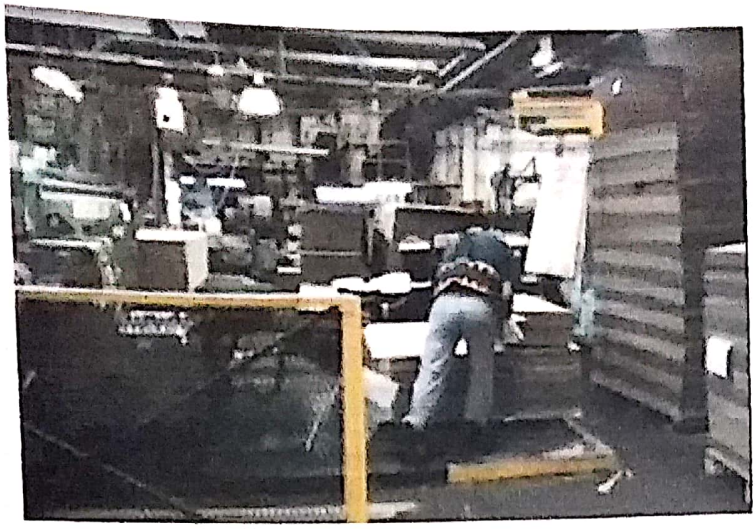
Firma del Empleador

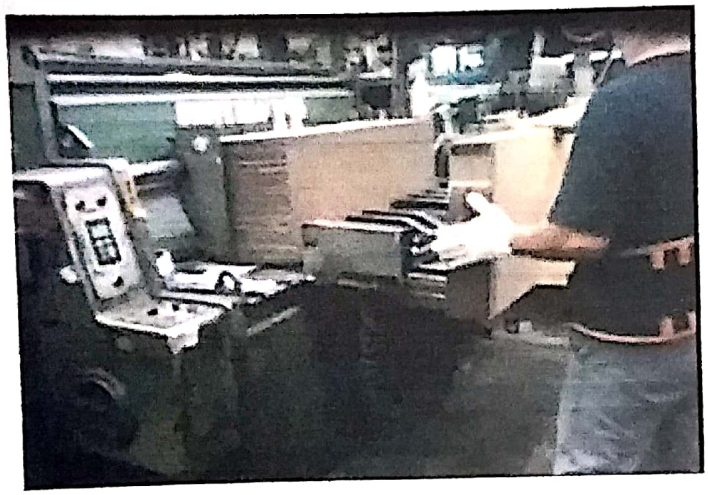
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. COPIME
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

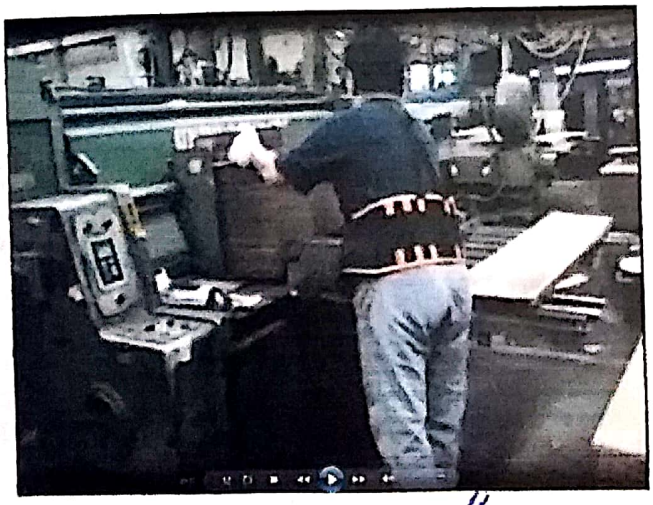
Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-40/93
M.P. 41784 M.N. 23385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner







Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Matr. CPIPA 1818
Ing. Prof. Univ. Io11
Matr. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: IMRESION **Puesto:** INTRODUCTOR IMP 186

DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	8 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	120 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	200/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	390MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

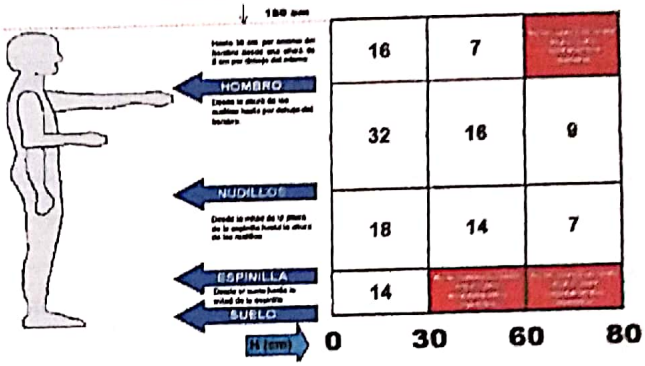


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

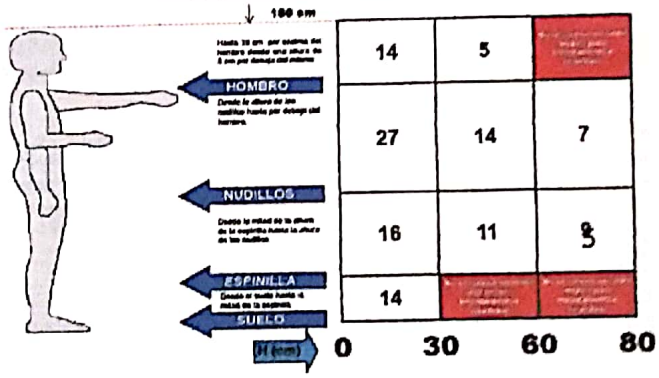
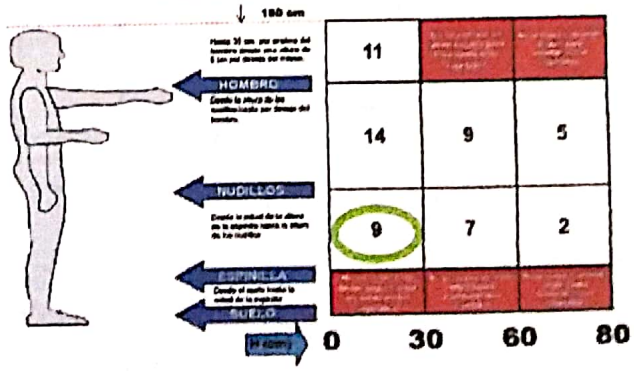


TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA-RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

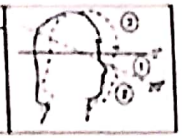
MANO DERECHA ☐

MANO IZQUIERDA ☐

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	

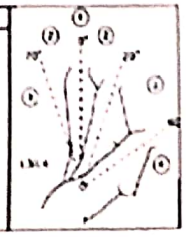


PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	



Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+ 1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: INTRODUCTOR IMP 186
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

PUNTUACIÓN A → 5

TABLA A

PIERNAS ↓ / CUELLO	TRONCO 1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	2	3	4	5	6
3	3	4	5	6	7
4	4	5	6	7	8
1	1	3	4	5	6
2	2	4	5	6	7
3	3	5	6	7	8
4	4	6	7	8	9
1	3	4	5	6	7
2	3	5	6	7	8
3	5	6	7	8	9
4	6	7	8	9	9

TABLA B

MUÑECA ↓ / ANTEBRAZO	BRAZO 1	2	3	4	5	6
1	1	1	3	4	6	7
2	2	2	4	5	7	8
3	2	3	5	5	8	8
1	1	2	4	5	7	8
2	2	3	5	6	8	9
3	3	4	5	7	8	9

TABLA C

Puntuación B

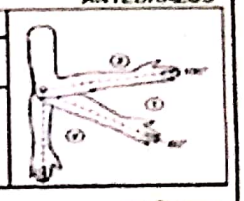
Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	4	5	6	7	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir + 1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 veces/min
Cambios posturales importantes o posturas inestables

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

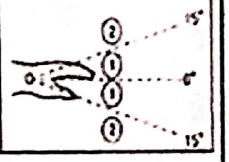
ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión>100º flexión	2



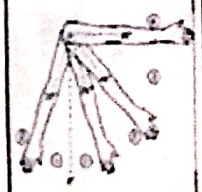
MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/extensión	1	Añadir + 1 si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	



Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

PUNTUACIÓN B → 1

PUNTUACIÓN FINAL → 5

NIVEL DE ACCIÓN

MAL	MAL
☐	☐

1	2-3	4 a 7	8 a 10	11 a 15
NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	N° de trabajadores: 2
Puesto de trabajo: IMPRESORA 186	SALIDA PALETIZADO
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es: SERGIO VARGAS, MIGUEL DOMIGUEZ	
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma:

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 PALETIZADO DE PAQUETES	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			180 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	SI			15 MIN	2		
C	Transporte	SI			240 MIN	1		
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			60 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. Prof. 0016
Reg. Prof. Div. 1011
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-6715
M.P. 41784 M.N. 23385

Fecha:MARZO 2016
Hoja N°:1

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN

Puesto de trabajo: SALIDA IMP 186 PALETIZADO Tarea N°: 1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30° a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1015
Res. Prov. 1011
Mat. MTPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-07
M.P. 41784 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN		
Puesto de trabajo:	SALIDA IMP 186 PALETIZADO	Tarea N°:	1

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA

PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).	X	
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		X
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34 kgf.		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.

Si la respuesta 3 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

N°	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kgf para hombres o 10 Kgf para mujeres.	X	
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kgf para hombres o mujeres		X
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		X
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)		X
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento de las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano.		X
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

Si todas las respuestas son NO se presume que el risego es tolerable .
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CIPBA 49689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-6735
M.P. 41784 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN

Puesto de trabajo: SALIDA IMPO 186 PALETIZADO *Tarea N°: 1*

2.C: TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Transportar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg y hasta 25 Kg	X	
2	El trabajador se desplaza sosteniendo manualmente la carga recorriendo una distancia mayor a 1 metro	X	
3	Realizarla diariamente en forma cíclica (si es esporádica, consignar NO)	X	
4	Se transporta manualmente cargas a una distancia superior a 20 metros		X
5	Se transporta manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 5 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 5 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN		NO
1	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 1 y 10 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 10.000 Kg durante la jornada habitual		X
2	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 10 y 20 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 6.000 Kg durante la jornada habitual		X
3	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el *Artículo 1° de la presente Resolución.*		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE [illegible]
Mat. [illegible]
Reg. Prof. [illegible]
Mat. [illegible]

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Poa. Bs. As. 0-[illegible]
M.P. 41754 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS		
Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN	
Puesto de trabajo:	SALIDA IMP 186 PALETIZADO	Tarea N°: 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. [illegible]
Mat. CPRA 49699

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. [illegible]
M.P. 41754 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN		
Puesto de trabajo:	SALIDA IMP 186 PALETIZADO	Tarea N°:	1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

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

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1918
Reg. Prof. CONI 1511
MAT. CIPBA 39589

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-6775
M.P. 41754 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	Nombre del trabajador/es: SERGIO VARGAS, MIGUEL DOMIGUEZ
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	
Puesto de Trabajo: IMPRESORA 186	
Tarea analizada: PALETIZADO DE PAQUETES	

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

Nº	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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

Nº	Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)	Observaciones
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de síntoma relacionados con el desarrollode TME	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación, atado y paletizado de la impresora.	
5	Icrementar frecuencia de mantenimiento de zorras	
6	Analizar utilización de zorras elevadoras hidráulicas	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. COPIME
Reg. Prof. Nacional Nº 1
Mat. CIPBA 39689
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-4915
M.P. 41154 M.N. 25385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN PALETIZADO IMPRESORA 186	

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	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	PALETIZADO	16/03/2016	2	30/10/2016		
5	PALETIZADO	16/03/2016	2		30/05/2016	
6	PALETIZADO	16/03/2016	2		30/12/2016	
...						

Firma del Empleador

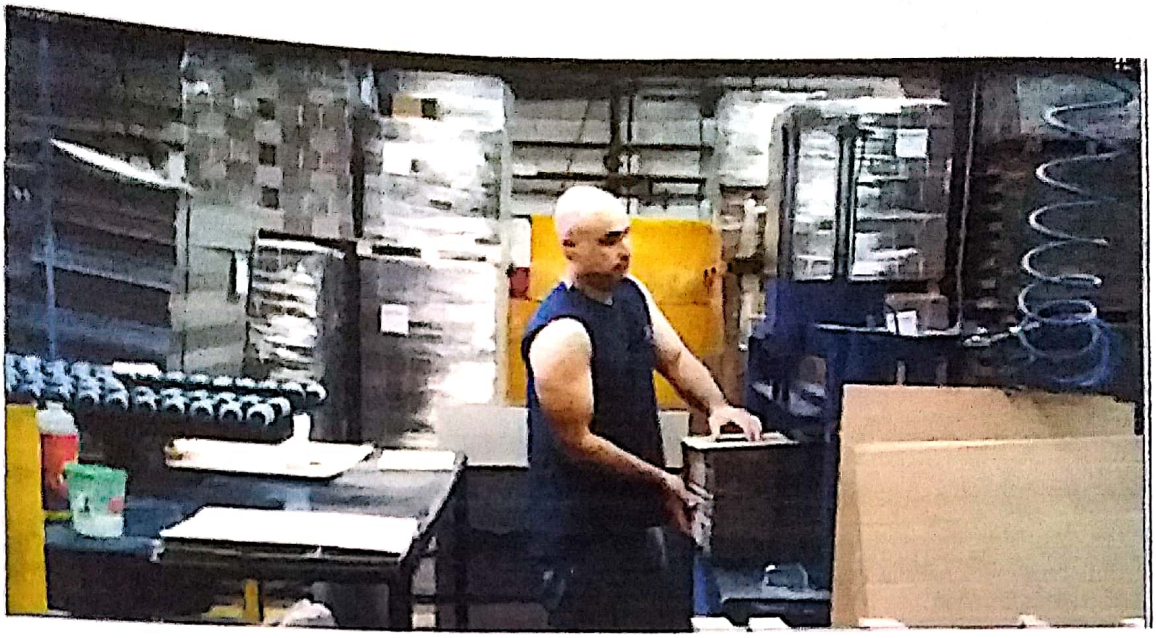
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. COPIO 1916
Reg. [illegible]
Mat. CIPSA 39609

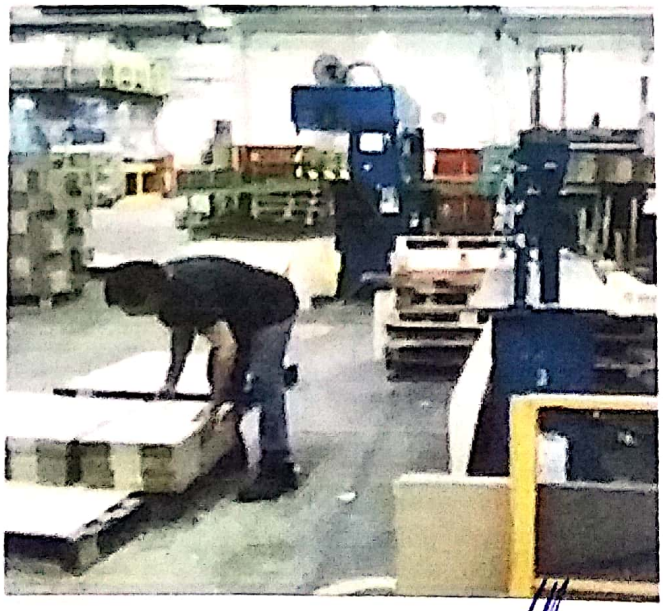
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-[illegible]
M.P. 41743 [illegible] 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Escaneado con CamScanner





Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MATRICULA 1916
Reg. Profesional 1011
Mat. CIPBA 39680

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: IMRESION **Puesto:** EMPALETIZADO IMP 186

DURACIÓN DEL TURNO:	390 MIN	TIEMPO DE CICLO:	30 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	120 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	120/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	390MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

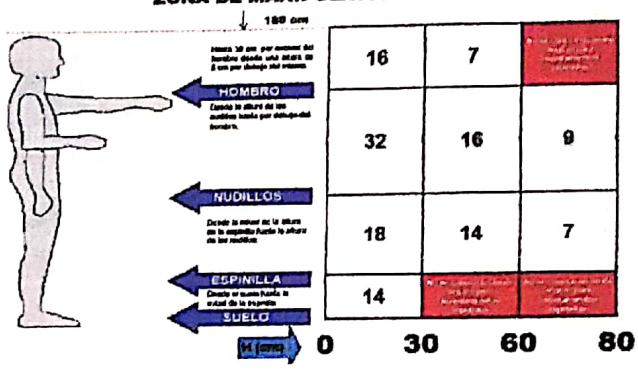


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

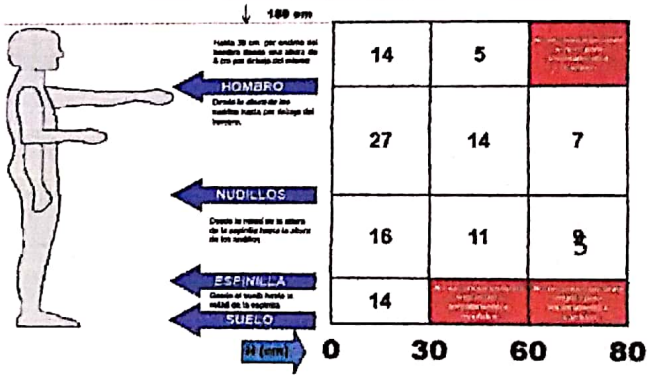
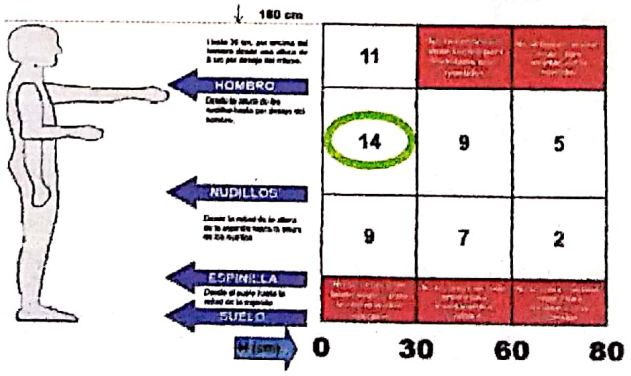


TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIP
Reg.
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA-RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

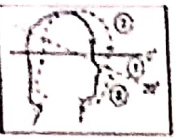
MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	

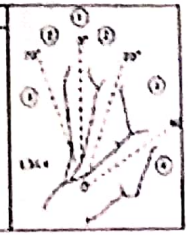


PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	



Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+ 1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: EMPALETIZADO IMP 186
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

PUNTUACIÓN A

1 2 3 4 + 1 = 5

TABLA A

PIERNAS		TRONCO 1	2	3	4	5
CUELLO 1	1	1	2	3	3	4
	2	2	3	4	5	6
	3	3	4	5	6	7
	4	4	5	6	7	8
CUELLO 2	1	1	3	4	5	6
	2	2	4	5	6	7
	3	3	5	6	7	8
	4	4	6	7	8	9
CUELLO 3	1	3	4	5	6	7
	2	3	5	6	7	8
	3	5	6	7	8	9
	4	6	7	8	9	9

TABLA B

MUÑECA		BRAZO 1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO 1	1	1	1	3	4	6	7
	2	2	2	4	5	7	8
	3	2	3	5	5	8	8
ANTEBRAZO 2	1	1	2	4	5	7	8
	2	2	3	5	6	8	9
	3	3	4	5	7	8	9

TABLA C

Puntuación B

Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	7	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	8	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir + 1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 veces/min.
Cambios posturales importantes o posturas inestables

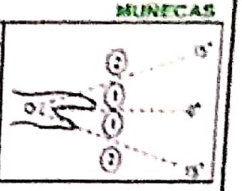
Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión >100º flexión	2

MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/ extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir + 1si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	

Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

1 2 + 0 = 3

PUNTUACIÓN B: 1

PUNTUACIÓN FINAL: 5

NIVEL DE ACCIÓN

Nivel	Acción
1	NO NECESARIO
2-3	PUEDE SER NECESARIO
4 a 7	NECESARIO
8 a 10	NECESARIO AHORA
11 a 15	ACTUACIÓN INMEDIATA

ALBERTO JOSE PEREIRA
Ing. Prof. Univ. 1014
CMI. CIPRA 39689

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA		Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	N° de trabajadores: 2
Puesto de trabajo: IMPRESORA 186	SALIDA
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es: SERGIO VARGAS, MIGUEL DOMIGUEZ	
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma:

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 ATADO DE PAQUETES	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			240 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	NO						
C	Transporte	NO						
D	Bipedestación	SI			510 MIN	2		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			240 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIC 1970
CUIT 20-[illegible]-59689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. D-[illegible]
M.P. 41734 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del

Fecha: mar-16
Hoja N°:1

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN		
Puesto de trabajo:	SALIDA IMP 186 ATADO	Tarea N°:	1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son NO, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es SI, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es SI se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30° a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIO 1916
R.C.P.I.M. Nº 1011
MAT. CPIMA 05885

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Res. Int. As. 0 0745
M.P. 41784 M.N. 25385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN	
Puesto de trabajo:	SALIDA IMP 186 ATADO	Tarea N°: 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).	X	
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.	X	
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
MAT. CIPRA 20880

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-8749
M.P. 41784 M.N. 253885

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio:	IMPRESION		
Puesto de trabajo:	IMPRESORA 186 ATADO	*Tarea N°:*	1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta es SI, continuar con el paso 2.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIQ 1916
Reg. Nac. Ing. 1611
DNI 39689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 67 15
M.P. 41784 M.N. 23355

Fecha: mar-16
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:*
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	*SERGIO VARGAS*
Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	*MIGUEL DOMINGUEZ*
Puesto de Trabajo:IMPRESORA 186	
Tarea analizada:ATADO DEPAQUETES	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	*Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)*	*Observaciones*
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de sintoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación, atado y paletizado de la impresora.	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Upa 1011
Mat. CABA 39689
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-87/15
M.P. 41784 M.N. 23185
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN ATADO DE PAQUETES IMPRESORA 186	

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	ATADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	ATADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	ATADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	ATADO	16/03/2016	2	30/10/2016		
...						

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Prov. Cba.
M.P. CPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-8735
M.P. 41784 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: IMRESION **Puesto:** ATADO IMP 186

DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	11 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	120 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	120/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	390MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

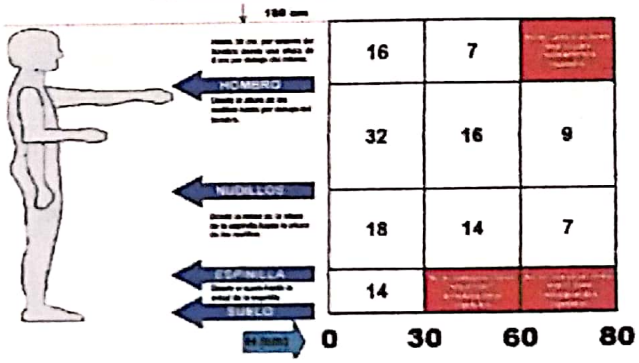


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

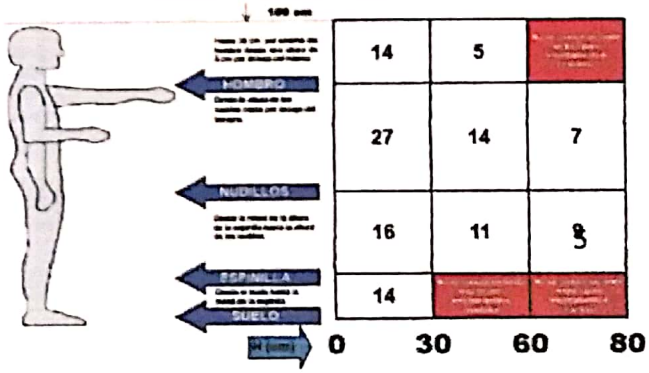
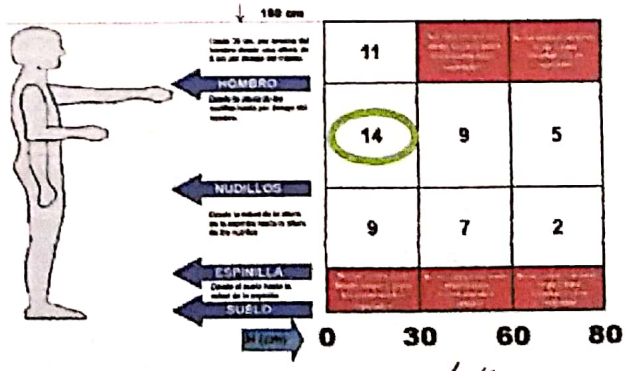


TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1976
Reg. Prof. Hig. 1011
Mat. CPSA 39689

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA-RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

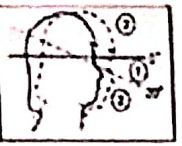
MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	



PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	

Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+ 1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

1 + 1 = 3

PUNTUACIÓN A

TABLA A

PIERNAS		TRONCO 1	2	3	4	5
CUELLO 1	1	1	2	2	3	4
	2	2	3	4	5	6
	3	3	4	5	6	7
	4	4	5	6	7	8
CUELLO 2	1	1	3	4	5	6
	2	2	4	5	6	7
	3	3	5	6	7	8
	4	4	6	7	8	9
CUELLO 3	1	3	4	5	6	7
	2	3	5	6	7	8
	3	5	6	7	8	9
	4	6	7	8	9	9

1 1

TABLA B

MUÑECA		BRAZO 1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO 1	1	1	1	3	4	6	7
	2	2	2	4	5	7	8
	3	2	3	5	5	8	8
ANTEBRAZO 2	1	1	2	4	5	7	8
	2	2	3	5	6	8	9
	3	3	4	5	7	8	9

3

TABLA C

Puntuación B

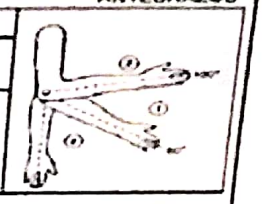
Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	5	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	5	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir + 1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 vez/min
Cambios posturales importantes o posturas inestables

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

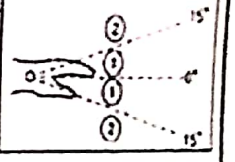
ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión>100º flexión	2



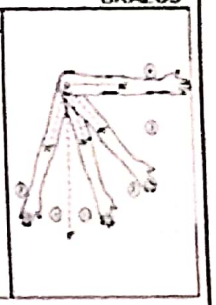
MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/ extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir: + 1 si hay abducción o rotación. + 1 si hay elevación del hombro. -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	



Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

4 + 0 = 4

PUNTUACIÓN B

PUNTUACIÓN FINAL

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: ISUNCHADORA IMP 186
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

NIVEL DE ACCION

MANO	MANO

1	2-3	4 a 7	8 a 10	11 a 15
NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

ALBERTO JOSE PEREIRA
Univ. Io11
CIPRA 29689

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	N° de trabajadores: 1
Puesto de trabajo: IMPRESORA 228	INTROUCTOR
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es:	LANDRIEL RUFINO
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 CARGA DEL INTRODUCTOR	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			420 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	NO						
C	Transporte	NO						
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			420 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIC 1316
Ing. Prot. UNIV. Io11
CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

JOSE MARIO FREUE
LABORAL Pcia. Bs. As. 0-07-15
M.P. 41784 M.M. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 1

Escaneado con CamScanner

:O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

ea y Sector en estudio:	IMPRESIÓN
Puesto de trabajo:	INTRODUCTOR IMPRESORA 228 — Tarea N°: 1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador	Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
	Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA MATRICULA Reg. Nacional Univ. Tp 11 Mat. CIPBA 39689	Dr. JOSE MARIO FREUE MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-87/5 DNI 4.7754 M.N. 23385

Fecha: MARZO 2016
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

...O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
...a y Sector en estudio:	IMPRESIÓN
Puesto de trabajo:	INTRODUCTOR IMPRESORA 228 — Tarea N°: 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es NO, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. ... 1316
Resp. Prof. Higiene y Seguridad
Mat. Nac. ...

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-49-15
M.P. 4.7.9 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: *mar-16*
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

...O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
...a y Sector en estudio:	IMPRESIÓN
...uesto de trabajo:	INTRODUCTOR IMPRESORA 228 — Tarea N°: 1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

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

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREZ
Mat. ...
Reg. Prof. ...
Mat. ...

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Prov. Bs. As. 0-86110
M.P. 6179 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: *mar-16*
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:*
Dirección del establecimiento:ALDECOA 953 AVELLANEDA	*RUFINO LANDRIEL*
Área y Sector en estudio:IMPRESIÓN	
Puesto de Trabajo:IMPRESORA 228	
Tarea analizada:ALIMENTACION DE PLANCHAS	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	*Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)*	*Observaciones*
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de sintoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación, atado y paletizado de la impresora.	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Matrícula 1016
Reg. [illegible]
Mat. Nac. 39689
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Posg. Bs. As. 0-6745
M.P. 4[illegible]64 M.N. 23385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:	IMPRESORA 228 INTRODUCTOR	

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	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	INTRODUCTOR	16/03/2016	2	30/10/2016		
5						
6						
...						

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. 0011
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0
M.P. 41764 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 7

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: IMRESION **Puesto:** INTRODUCTOR IMP 228

DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	8 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	90 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	200/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	420MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1 Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 36 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 36 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 36 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los maléolos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los maléolos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

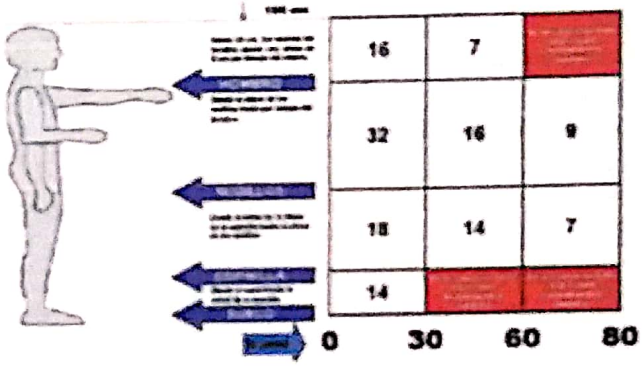


TABLA 2 Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 36 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 36 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 36 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los maléolos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los maléolos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

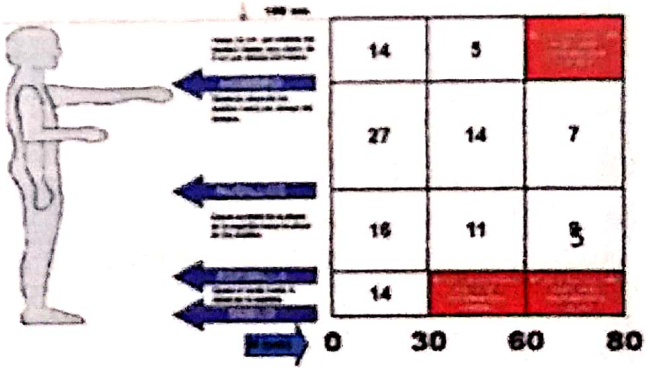
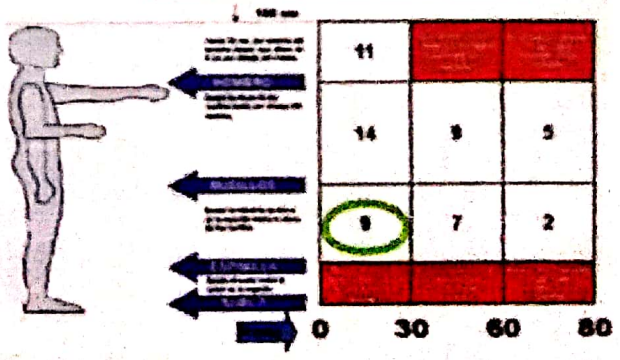


TABLA 3 Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 36 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 36 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 36 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los maléolos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los maléolos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. AMBROSIO JOSE PEREIRA
MAT. CPIO 1918
CIPDA 39589

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA-RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	

PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	

Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

1 + 1 = 2

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: INTRODUCTOR IMP 186
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

PUNTUACIÓN A → 5

TABLA A

PIERNAS		TRONCO 1	2	3	4	5
CUELLO 1	1	1	2	2	3	4
	2	2	3	4	5	6
	3	3	4	5	6	7
	4	4	5	6	7	8
CUELLO 2	1	1	3	4	5	6
	2	2	4	5	6	7
	3	3	5	6	7	8
	4	4	6	7	8	9
CUELLO 3	1	3	4	5	6	7
	2	3	5	6	7	8
	3	5	6	7	8	9
	4	6	7	8	9	9

1 → 2

TABLA B

MUÑECA		BRAZO 1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO 1	1	1	1	3	4	6	7
	2	2	2	4	5	7	8
	3	2	3	5	5	8	8
ANTEBRAZO 2	1	1	2	4	5	7	8
	2	2	3	5	6	8	9
	3	3	4	5	7	8	9

3 → 1

TABLA C

Puntuación B

Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	8	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	9	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

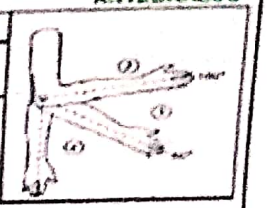
Corrección Añadir +1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 ves/min
Cambios posturales importantes o posturas inestables

4 → 2

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

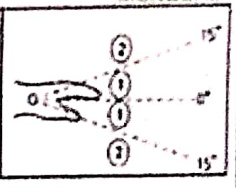
ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión >100º flexión	2



MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/ extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir + 1si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro. -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	

Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

2 + 0 = 2

PUNTUACIÓN B → 1

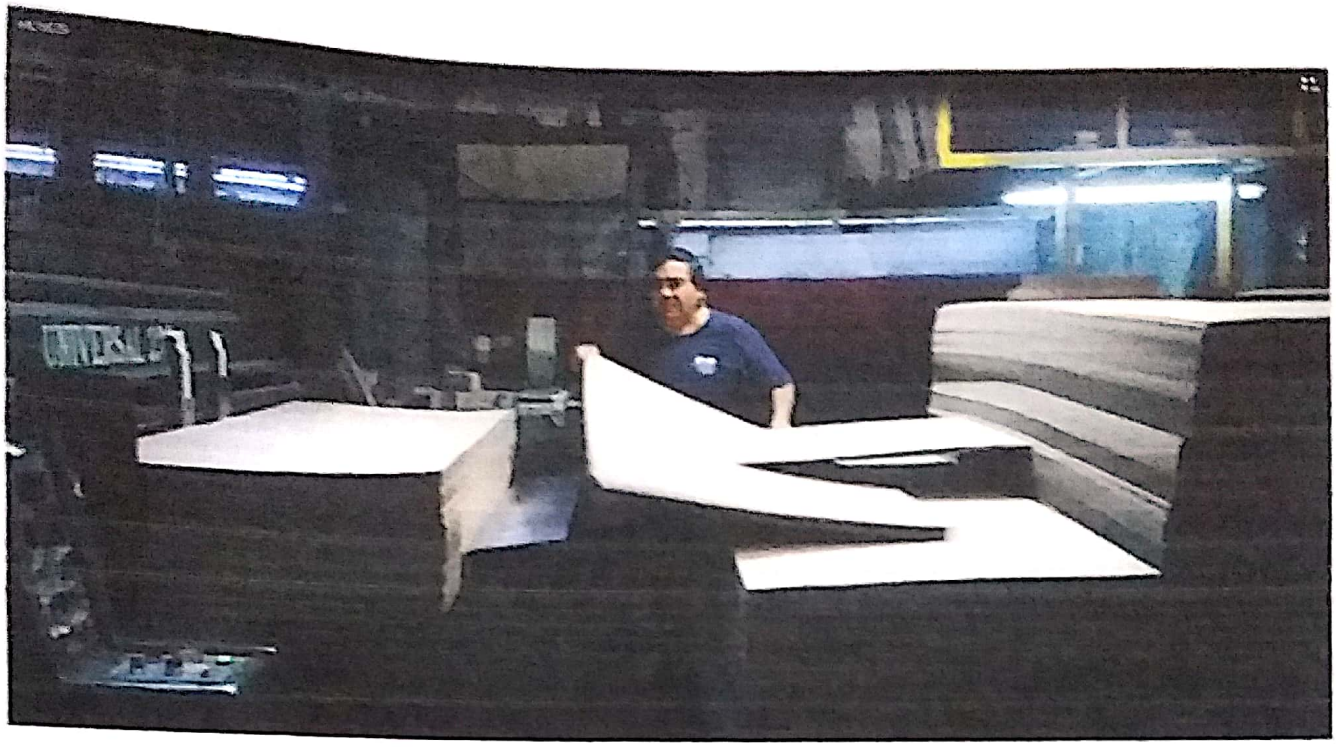
PUNTUACIÓN FINAL → 5

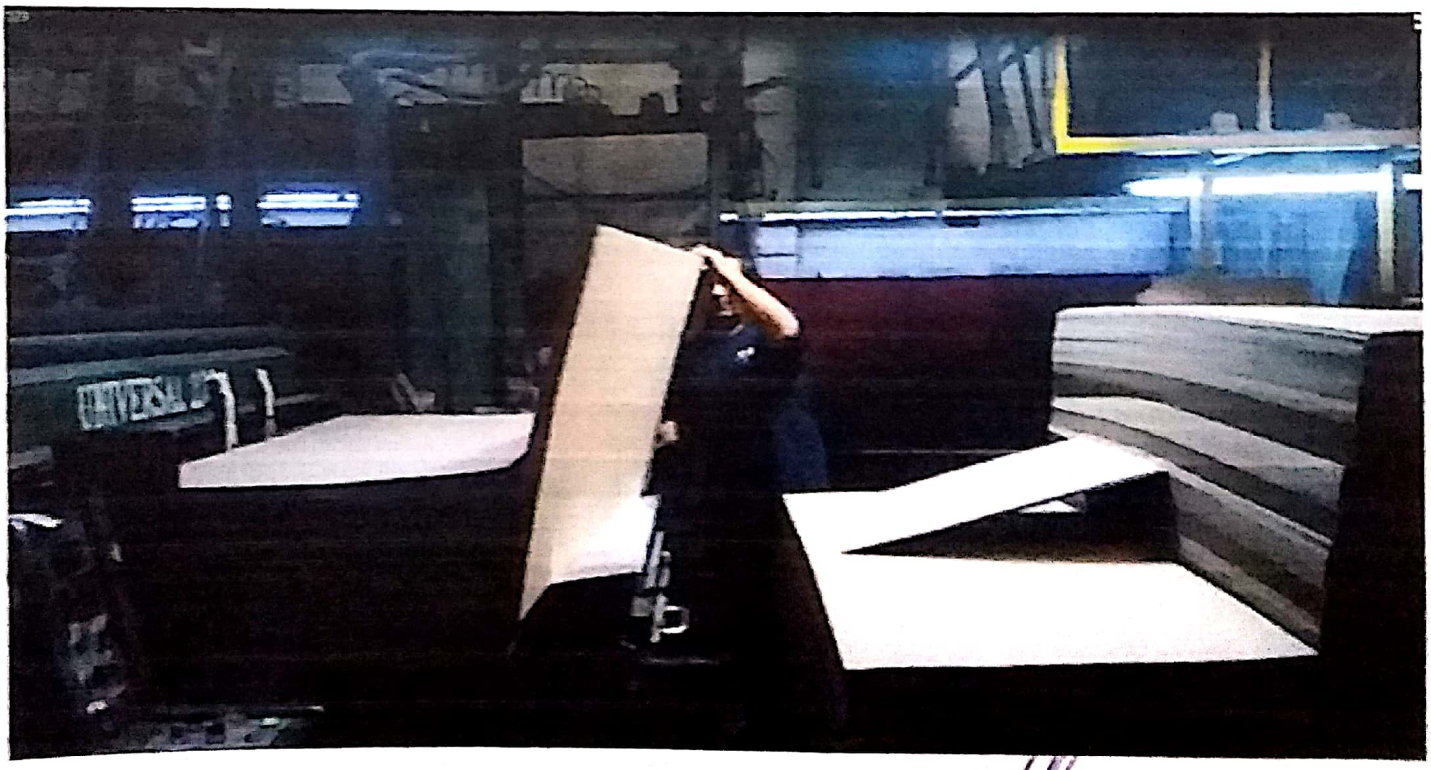
NIVEL DE ACCION

1	2-3	4a7	8 a 10	11 a 5
NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

Ing. ALBERTO JOSE PERI
Mat. CPIO 1916
Insc. Prof. Univ. 1011
Mat. CIRIA 40880

Escaneado con CamScanner





Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 19[illegible]
Reg. [illegible]
Mat. CIPBA 35689

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	N° de trabajadores: 2
Puesto de trabajo: IMPRESORA 228	SALIDA EMPALETIZADO
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es: RICARDO BENITEZ, MARCOS MEZA	
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma:

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 PALETIZADO DE PAQUETES	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			180 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	SI			15 MIN	2		
C	Transporte	SI			240 MIN	1		
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			60 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
MAT. CPIQ 1916

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 6705
M.N. 104 M.M. 25385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha:MARZO 2016
Hoja N°:1

Escaneado con CamScanner

.O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

e y Sector en estudio:	IMPRESIÓN
uesto de trabajo:	SALIDA IMP 228 EMPALETIZADO — Tarea N°: 1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30° a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIL
Mat. COPIO 19...
Reg. ...
Mat. ...

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
DICO LABORAL Pcia. Bs. As. ...
M.P. ... M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

y Sector en estudio:	IMPRESIÓN
esto de trabajo:	SALIDA IMP 228 EMPALETIZADO — Tarea N°: 1

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA

PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).	X	
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		X
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34 kgf.		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kgf para hombres o 10 Kgf para mujeres.	X	
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kgf para hombres o mujeres		X
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		X
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)		X
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento de las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano.		X
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

Si todas las respuestas son NO se presume que el risego es tolerable .
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE FERELI
Mat. ...IQ 1946
Reg. ...
Mat. ...

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-...
M.P. 4178 M.N. 20385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

y Sector en estudio: IMPRESIÓN

uesto de trabajo: SALIDA IMP 228 EMPALETIZADO Tarea N°: 1

2.C: TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Transportar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg y hasta 25 Kg	X	
2	El trabajador se desplaza sosteniendo manualmente la carga recorriendo una distancia mayor a 1 metro	X	
3	Realizarla diariamente en forma cíclica (si es esporádica, consignar NO)	X	
4	Se transporta manualmente cargas a una distancia superior a 20 metros		X
5	Se transporta manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 5 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 5 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 1 y 10 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 10.000 Kg durante la jornada habitual		X
2	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 10 y 20 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 6.000 Kg durante la jornada habitual		X
3	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREL
Mat. CPIO 1912
Reg. Prof. Univ. N°
MAT. CPIO 4968

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-0755
M.P. 41154 M.N. 20335

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N° 4

Escaneado con CamScanner

...O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
...y Sector en estudio:	IMPRESIÓN
...esto de trabajo:	SALIDA IMP 228 EMPALETIZADO — Tarea N°: 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JO... PEREIR
Mat. CP... 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. C...

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL
M.P. 4170... M.N. 23185

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

.O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

y Sector en estudio:	IMPRESIÓN		
uesto de trabajo:	SALIDA IMP 228 EMPALETIZADO	*Tarea N°:*	1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta es SI, continuar con el paso 2.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Ing. ALBERTO JOSE PEREL
Mat. CNIO 1916
Reg. Prof. Unic.
Mat. CPIHS 0069

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
EDICO LABORAL Cpa. Bs. As. 0-8715
DEPARTAMENTO MEDICO

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:*
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	*RICARDO BENITEZ,*
Área y Sector en estudio:IMPRESIÓN	*MARCOS MEZA*
Puesto de Trabajo: IMPRESORA 228	
Tarea analizada:PALETIZADO DE PAQUETES	

N°	***Medidas Correctivas y Preventivas (M.C.P.)***			
	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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	***Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)***	***Observaciones***
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de sintoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación, atado y paletizado de la impresora.	
5	Icrementar frecuencia de mantenimiento de zorras	
6	Analizar utilización de zorras elevadoras hidráulicas	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREL
Mat. CPIQ 191
Reg. Prof. UNI
Mat. CPIPA 30689
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

DR. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Prov. Bs. As. 0-87
L.N.S. 4178 M.N. 23385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 7

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA — C U I T: 33600905029

Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN PALETIZADO IMPRESORA 228

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	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	PALETIZADO	16/03/2016	2	30/10/2016		
5	PALETIZADO	16/03/2016	2		30/05/2016	
6	PALETIZADO	16/03/2016	2		30/12/2016	

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREL
Mat. Nº 1318
Prof. Responsable
Mat. Nº

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL
M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 8

Escaneado con CamScanner

Model: HF-500
Date: 29/03/2016 04:27:24 p.m.
Total: 4
Unit: N
Limit Low: 0,0
Limit High: 500,0

Sequence	Value	State
1	0,0	GO
2	0,0	GO
3	-134,3	GO
4	-56,8	GO

Max: 134,3

Min: 0,0

Average: 47,8

Vmax_min: 134,3

Total Of GO: 4

Max Of GO: 134,3

Min Of GO: 0,0

Avg Of GO: 47,8

Ing. ALBERTO JOSE PERCI
Mat. CPIQ 1010
Resp. Prof. Ing.
Mat. CPEM 20600

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: IMRESION **Puesto:** PALETIZADO IMP 228

DURACIÓN DEL TURNO:	390 MIN	TIEMPO DE CICLO:	11 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	120 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	120/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	390MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora < 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1 Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < 6 < 2 horas al día con < 6 < 60 levantamientos por hora o > 2 horas al día con < 6 < 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 36 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 36 a 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 80 a 90 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 36 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 6 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)
Desde la altura de los muslillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los muslillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

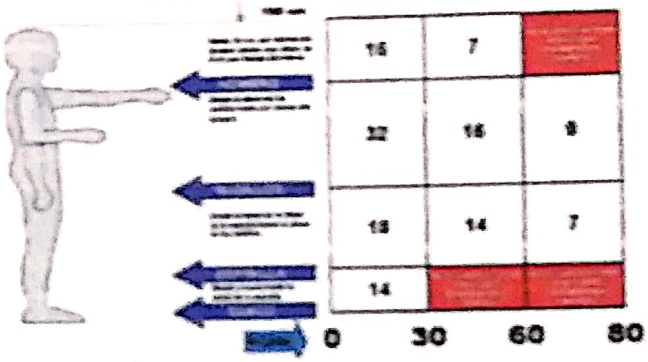


TABLA 2 Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < 6 < 30 levantamientos por hora o < 6 < 2 horas al día con 60 y < 6 <360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 36 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 36 a 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 80 a 90 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 36 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 6 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)
Desde la altura de los muslillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los muslillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

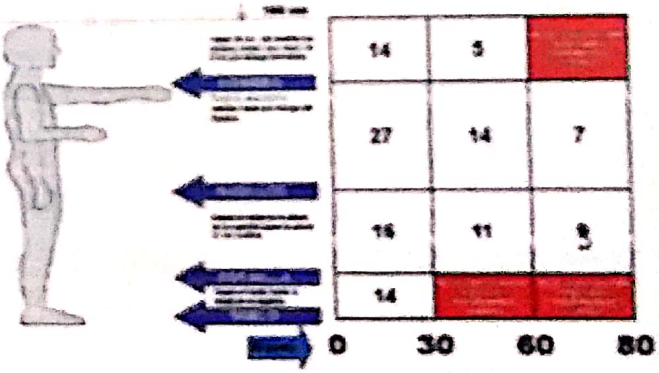
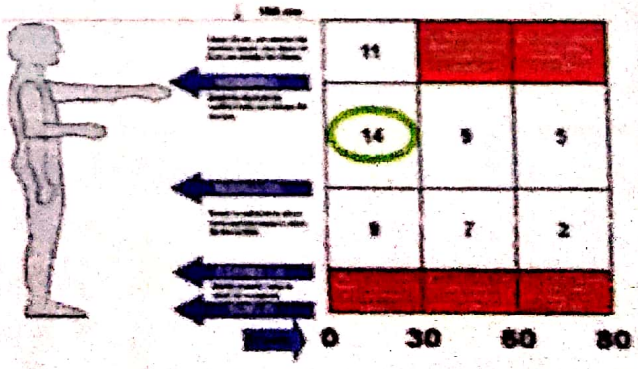


TABLA 3 Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < 6 < 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 36 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 36 a 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 80 a 90 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 36 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 6 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)
Desde la altura de los muslillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los muslillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA - RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	

PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	

Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: EMPALETIZADO IMP 228
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

PUNTUACIÓN A → 5

TABLA A

PIERNAS		TRONCO 1	2	3	4	5
CUELLO 1	1	1	2	3	3	4
	2	2	3	4	5	6
	3	3	4	5	6	7
	4	4	5	6	7	8
CUELLO 2	1	1	3	4	5	6
	2	2	4	5	6	7
	3	3	5	6	7	8
	4	4	6	7	8	9
CUELLO 3	1	3	4	5	6	7
	2	3	5	6	7	8
	3	5	6	7	8	9
	4	6	7	8	9	9

TABLA B

ANTEBRAZO		MUÑECA 1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO 1	1	1	2	3	4	6	7
	2	2	3	4	5	7	8
	3	3	5	5	6	8	9
ANTEBRAZO 2	1	1	2	4	5	7	8
	2	2	3	5	6	8	9
	3	3	4	5	7	8	9

TABLA C

Puntuación B

Puntuación A

Corrección Añadir + 1 si:
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas, más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 veces/min
Cambios posturales importantes o posturas inestables

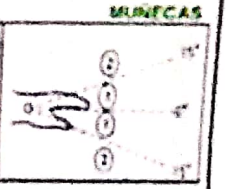
Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
< 60º flexión > 100º flexión	2

MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión extensión	1	Añadir + 1 si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro - 1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>45º flexión	4	

Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

PUNTUACIÓN B → 1

PUNTUACIÓN FINAL → 5

NIVEL DE ACCIÓN

1	2-3	4-7	8-10	11-15
NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

ING. JOSE PEREIRA
Matrícula Prof. 1611
CAPBA 39689

Escaneado con CamScanner

Dr. ALBERTO JOSE PEREIRA
EDIFICIAS
MATRICULA 17000

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN	N° de trabajadores: 2	
Puesto de trabajo:	IMPRESORA 228	SALIDA	
Procedimiento de trabajo escrito: NO		Capacitación: SI	
Nombre del trabajador/es:	RICARDO BENITEZ, MARCOS MEZA		
Manifestación temprana: NO		Ubicación del síntoma:	

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 ATADO DE PAQUETES	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			240 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	NO						
C	Transporte	NO						
D	Bipedestación	SI			510 MIN	2		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			240 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
CPIQ 1916
Especialista en Ingeniería Ambiental CIPBA 39689
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-6715
M.N. 41784 M.M. 23385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del

Fecha: mar-16
Hoja N°:1

Escaneado con CamScanner

O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
y Sector en estudio:	IMPRESIÓN
esto de trabajo:	SALIDA IMP 186 SUNCHADO — Tarea N°: 1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.		X
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)		X
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30° a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. COPIQ 1016
Reg. Prov. Univ. 1061
M.N. CIPA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Por. Bs. As. 0 8745
M.P. 61754 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16

Escaneado con CamScanner

PASO 1 - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN
Puesto de trabajo:	IMPRESORA 228 SUNCHADO — Tarea N°: 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).	X	
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.	X	
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. UNK 1411
Mat. CIBA 49689
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-0013
M.P. 41704 M.N. 23365
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

01 - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
y Sector en estudio:	IMPRESION
esto de trabajo:	SUNCHADORA IMP 228 — Tarea N°: 1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

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

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPRA 30669

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
DICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-8715
M.P. 41764 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:*
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	*MARCOS MEZA*
Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	*RICARDO BENITEZ*
Puesto de Trabajo:IMPRESORA 228	
Tarea analizada:ATADO DEPAQUETES	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	*Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)*	*Observaciones*
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de sintoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación, atado y paletizado de la impresora.	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Posg. Bs. As. 0-8715
M.P. 41784 M.N. 25385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA C.U.I.T.: 33600905029

Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN ATADO DE PAQUETES IMPRESORA 228

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	ATADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	ATADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	ATADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	ATADO	16/03/2016	2	30/10/2016		
...						

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CPIUA 30609

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
DICO LABORAL Dcia. Bs. As. 0-8745
MP. 1-[illegible] MP. 21355

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA-RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

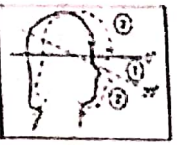
MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	

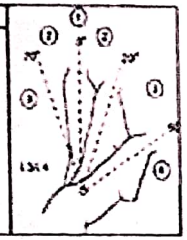


PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	



CARGA / FUERZA

Resultado TABLA A

0	1	2	+1
< 5 Kg.	5 a 10 Kg.	> 10 Kg.	Instauración rápida o brusca

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: ISUNCHADORA IMP 228
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

PUNTUACIÓN A

TABLA A

PIERNAS		TRONCO 1	2	3	4	5
CUELLO 1	1	1	2	2	3	4
	2	2	3	4	5	6
	3	3	4	5	6	7
	4	4	5	6	7	8
CUELLO 2	1	1	3	4	5	6
	2	2	4	5	6	7
	3	3	5	6	7	8
	4	4	6	7	8	9
CUELLO 3	1	3	4	5	6	7
	2	3	5	6	7	8
	3	5	6	7	8	9
	4	6	7	8	9	9

TABLA B

MUÑECA		BRAZO 1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO 1	1	1	1	3	4	6	7
	2	2	2	4	5	7	8
	3	2	3	5	5	8	8
ANTEBRAZO 2	1	1	2	4	5	7	8
	2	2	3	5	6	8	9
	3	3	4	5	7	8	9

TABLA C

Puntuación B

Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir + 1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 ves/min
Cambios posturales importantes o posturas inestables

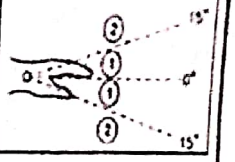
Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión>100º flexión	2

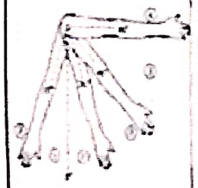
MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/ extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	



Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

PUNTUACIÓN B

PUNTUACIÓN FINAL

NIVEL DE ACCIÓN

Nivel	Acción
1	NO NECESARIO
2-3	PUEDE SER NECESARIO
4 a 7	NECESARIO
5 a 10	NECESARIO PRONTO
11 a 15	ACTUACIÓN INMEDIATA

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1316
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPEA 20689

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: IMRESION **Puesto:** SUNCHADORA IMP 228

DURACIÓN DEL TURNO:	390 MIN	TIEMPO DE CICLO:	11 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	120 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	120/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	390MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora < 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

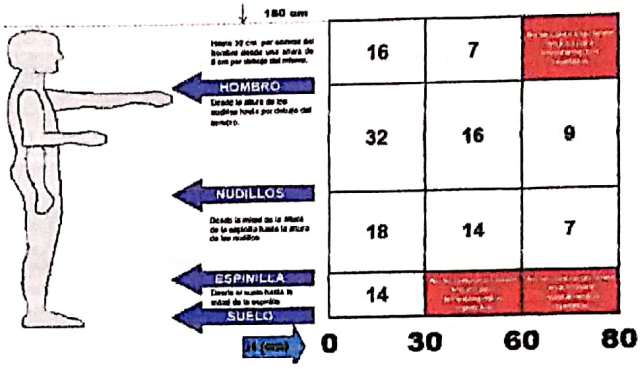


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

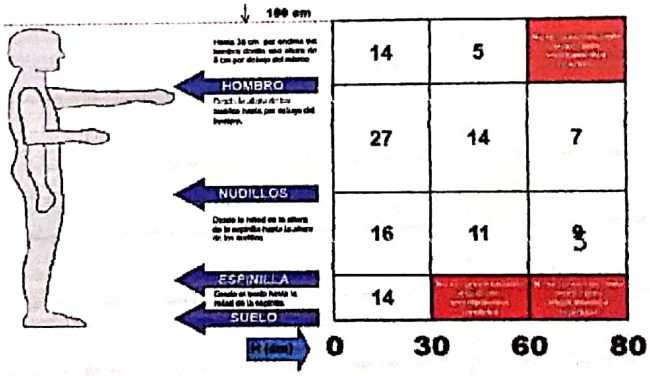
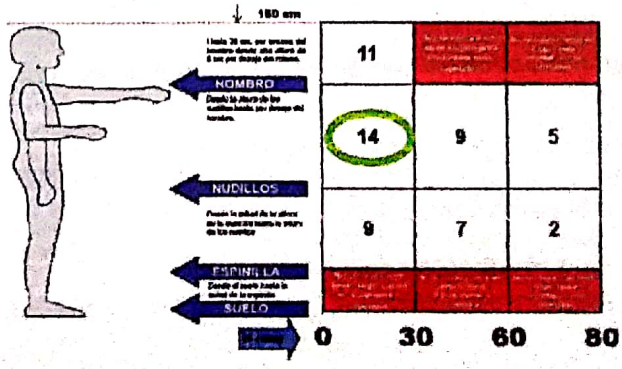


TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	N° de trabajadores: 1
Puesto de trabajo: IMPRESORA 248	INTROUCTOR
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es:	MARIANO PAVON
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 CARGA DEL INTRODUCTOR	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			420 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	NO						
C	Transporte	NO						
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			420 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1611
M.N. CNRA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 67/5
M.P. 41 04 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 1

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN

Puesto de trabajo: INTRODUCTOR IMPRESORA 248 Tarea N°: 1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30° a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
M.N. 1316
Reg. Prof. Higiene y Seg.
M.P. 0669

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Prov. Bs. As. 0 0715
M.P. 41704 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: MARZO 2016
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN		
Puesto de trabajo:	INTRODUCTOR IMPRESORA 248	Tarea N°:	1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE FERELLI
Mat. CPIC 1916
Ingeniero Prof. Univ. 1011
Mat. CUDAA 3[illegible]

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Prov. Bs. As. 0[illegible]
M.P. 41754 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: *mar-16*
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

EXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

a y Sector en estudio: IMPRESIÓN

esto de trabajo: INTRODUCTOR IMPRESORA 248 — Tarea N°: 1

2.F: POSTURAS FORZADAS

SO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adoptar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

Todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.

la respuesta es SI, continuar con el paso 2.

ASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1948
R.N.P. Prof. 1011
Matrícula 39888

Dr. JOSE MARIO FRELIE
EDICO LABORAL Prov. Bs. As. 0 8873
M.P. 41784 M.N. 25385

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	Nombre del trabajador/es: MARIANO PAVON
Dirección del establecimiento: IMPRESIÓN	
Área y Sector en estudio: IMPRESORA 248	
Puesto de Trabajo: INTRODUCTOR	
Tarea analizada: ALIMENTAION DE PLANCHAS	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)	Observaciones
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de síntoma relacionados con el desarrollo de TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación, atado y paletizado de la impresora.	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIQ 1016
Reg. Prof. UNK 2011
MAT. CPIQ 4669

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

DR. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Post. Bs. As. 0 RF 45
M.P. 4 [illegible] M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS		
Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:	IMPRESORA 248 INTRODUCTOR	

Nº 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	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	INTRODUCTOR	16/03/2016	2	30/10/2016		
5						
6						
...						

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 29089

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-07-73
M.P. 11704 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja Nº: 6

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: IMRESION **Puesto:** INTRODUCTOR IMP 248

DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	8 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	90 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	200/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	420MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

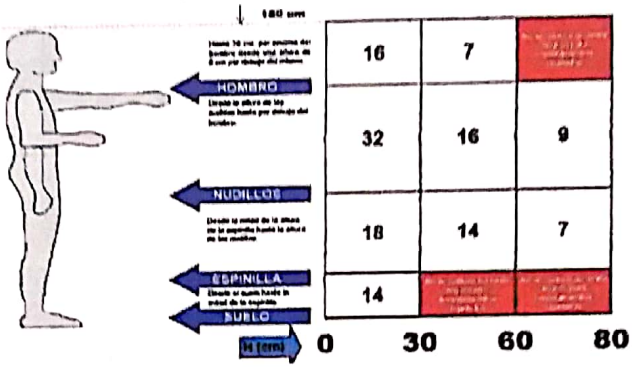


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

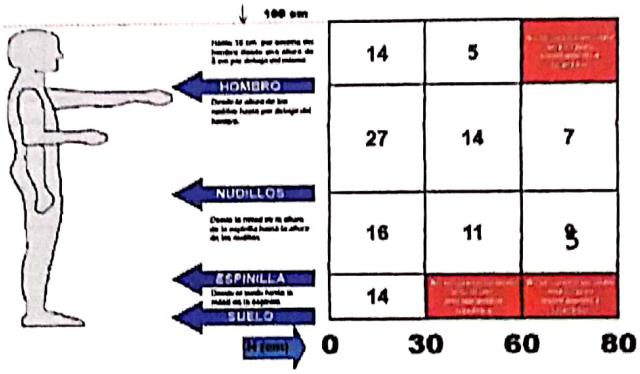
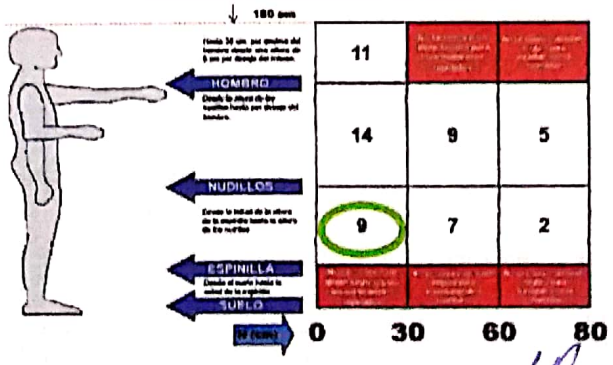


TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. ALBERTO [illegible]
Mat. [illegible]
Reg. [illegible]
Mat. [illegible]

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA-RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

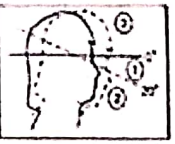
MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	

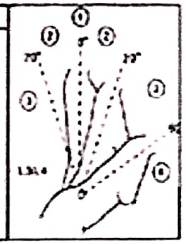


PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	



Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+ 1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: INTRODUCTOR IMP 186
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

PUNTUACIÓN A → 5

TABLA A

PIERNAS		TRONCO 1	2	3	4	5
CUELLO 1	1	1	2	2	3	4
	2	2	3	4	5	6
	3	3	4	5	6	7
	4	4	5	6	7	8
2	1	1	3	4	5	6
	2	2	4	5	6	7
	3	3	5	6	7	8
	4	4	6	7	8	9
3	1	3	4	5	6	7
	2	3	5	6	7	8
	3	5	6	7	8	9
	4	6	7	8	9	9

TABLA B

MUÑECA		BRAZO 1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO 1	1	1	1	3	4	6	7
	2	2	2	4	5	7	8
	3	2	3	5	5	8	8
2	1	1	2	4	5	7	8
	2	2	3	5	6	8	9
	3	3	4	5	7	8	9

TABLA C

Puntuación B

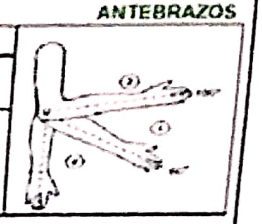
Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	7	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	8	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	10	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir +1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej repetición superior a 4 veces/min
Cambios posturales importantes o posturas inestables

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

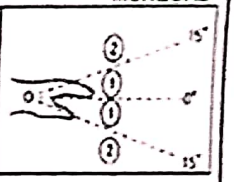
ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión >100º flexión	2



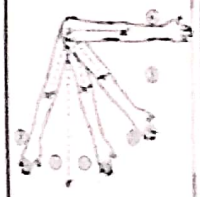
MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/ extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir + 1si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	



Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

PUNTUACIÓN B → 1

PUNTUACIÓN FINAL → 5

NIVEL DE ACCIÓN

MANO	MANO

1	2-3	4a7	8 a 10	11 a 15
NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

ALBERTO JOSE PEREIRA
Ing. Univ. Ind.
Mat. CIPBA 44683

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	N° de trabajadores: 2
Puesto de trabajo: IMPRESORA 248	SALIDA EMPALETIZADO
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es: ALDERETE ARGENTINO, BENITEZ GUSTAVO	
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma:

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 EMPALETIZADO DE PAQUETES	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			180 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	SI			15 MIN	2		
C	Transporte	SI			240 MIN	1		
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			60 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIQ 1916
Reg. Prof. Ucim 1011
Mat. CIPBA 36089
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Prov. Bs. As. 0-67-3
M.P. 41709 M.N. 23365
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del

Fecha:MARZO 2016
Hoja N°:1

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Area y Sector en estudio:	IMPRESIÓN		
Puesto de trabajo:	SALIDA IMP 248 EMPALETIZADO	Tarea N°:	1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CNEA 49689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Hoja. Bs. As. 0-0715
M.P. 41704 M.M. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Area y Sector en estudio:	IMPRESIÓN
Puesto de trabajo:	SALIDA IMP 248 EMPALETIZADO — Tarea N°: 1

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA

PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).	X	
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		X
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34 kgf.		

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kgf para hombres o 10 Kgf para mujeres.	X	
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kgf para hombres o mujeres		X
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		X
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)		X
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento de las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano.		X
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

Si todas las respuestas son NO se presume que el risego es tolerable .
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador	Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
	Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA Mat. CPIQ 1016 Reg. Prof. Nº 1011 Mat. CIPBA 49689	Dr. JOSE MARIO FREUE MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-0715 M.P. 41704/ M.N. 23385

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS		
Area y Sector en estudio:	IMPRESIÓN	
Puesto de trabajo:	SALIDA IMP 248 EMPALETIZADO	Tarea N°: 1

2.C: TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Transportar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg y hasta 25 Kg	X	
2	El trabajador se desplaza sosteniendo manualmente la carga recorriendo una distancia mayor a 1 metro	X	
3	Realizarla diariamente en forma cíclica (si es esporádica, consignar NO)	X	
4	Se transporta manualmente cargas a una distancia superior a 20 metros		X
5	Se transporta manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 5 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 5 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 1 y 10 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 10.000 Kg durante la jornada habitual		X
2	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 10 y 20 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 6.000 Kg durante la jornada habitual		X
3	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PERUN
Mat. CPIQ 12
Reg. Prof. Nac. 1011
Mat. CIP BA 30680

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Cpa. Bs. As. 0-07-15
M.P. 41704 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar - 2016
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS		
Area y Sector en estudio:	IMPRESIÓN	
Puesto de trabajo:	SALIDA IMP 248 EMPALETIZADO	Tarea N°: 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. C.P.I. 1916
Reg. Prof. Higiene y Seg.
Mat. Ch. Bs. As.

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Prof. Bs. As. 0-67-73
N.P. 41704 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Area y Sector en estudio:	IMPRESIÓN		
Puesto de trabajo:	SALIDA IMP 248 EMPALETIZADO	Tarea N°:	1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

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

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador	Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA Mat. CPIO 1916 Reg. Prof. Univ. 1611 Mat. OPDS 49689 Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Dr. JOSE MARIO FREUE MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-6713 M.P. 41784 MAT. 23385 Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16

Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	Nombre del trabajador/es: ALDERETE ARGENTINO, BENITEZ GUSTAVO
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:IMPRESIÓN	
Puesto de Trabajo: IMPRESORA 248	
Tarea analizada:PALETIZADO DE PAQUETES	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)	Observaciones
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de síntoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación y paletizado de la impresora.	
5	Icrementar frecuencia de mantenimiento de zorras	
6	Analizar utilización de zorras elevadoras hidráulicas	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PERSI
MAT. COPIME
Reg. Prof. Nac. 1111
MAT. CIPRA 3888
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

DR. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-0765
M.P. 41704 M.N. 23365
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA C.U.I.T.: 33600905029

Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN PALETIZADO IMPRESORA 248

Nº 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	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	PALETIZADO	16/03/2016	2	30/10/2016		
5	PALETIZADO	16/03/2016	2		30/05/2016	
6	PALETIZADO	16/03/2016	2		30/12/2016	
...						

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PERRI
Mat. Prof. ...
Rep. ...
Mat. ...

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL
M.P. ...

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja Nº: 8

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: IMRESION **Puesto:** PALETIZADO IMP 248

DURACIÓN DEL TURNO:	390 MIN	TIEMPO DE CICLO:	11 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	120 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	120/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	390MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < o = 2 horas al día con < o = 60 levantamientos por hora o > 2 horas al día con < o = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espalda hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espalda (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

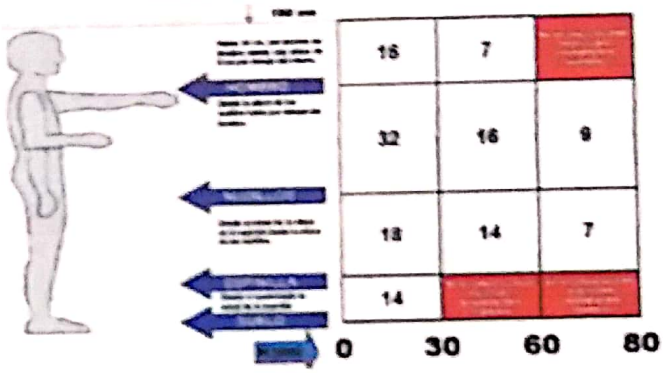


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < o = 30 levantamientos por hora o < o = 2 horas al día con 60 y < o = 360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espalda hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espalda (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

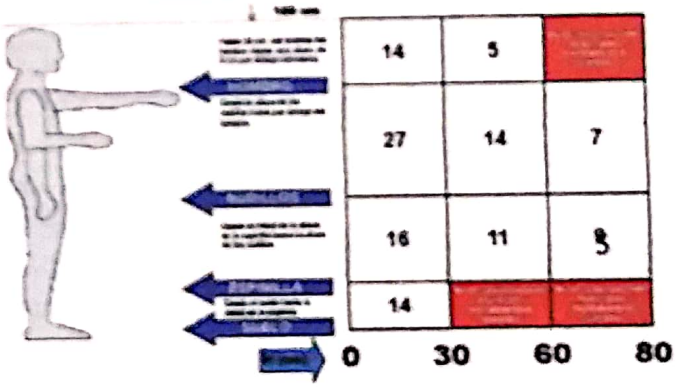
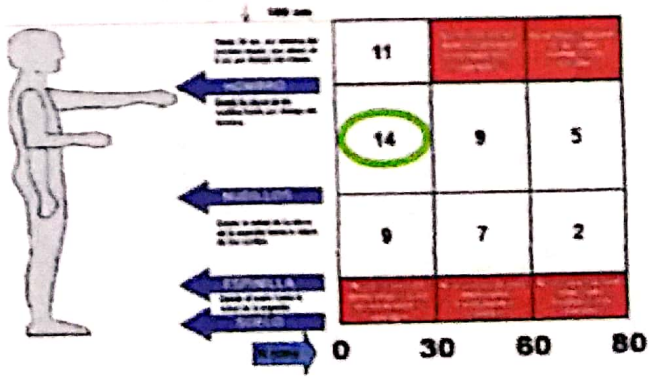


TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < o = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espalda hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espalda (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetitivos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
CPIQ XXX
Tel. 261 [illegible] 1011
Mat. CIPQX 35689

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA-RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

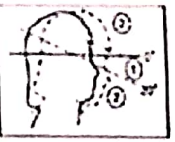
MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	



PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	

Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

1

2

3

4

+

1

=

5

PUNTUACIÓN A

TABLA A

PIERNAS		TRONCO 1	2	3	4	5
CUELLO 1	1	1	2	3	3	4
	2	2	3	4	5	6
	3	3	4	5	6	7
	4	4	5	6	7	8
CUELLO 2	1	1	3	4	5	6
	2	2	4	5	6	7
	3	3	5	6	7	8
	4	4	6	7	8	9
CUELLO 3	1	3	4	5	6	7
	2	3	5	6	7	8
	3	5	6	7	8	9
	4	6	7	8	9	9

TABLA B

MUÑECA		BRAZO 1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO 1	1	1	1	3	4	6	7
	2	2	2	4	5	7	8
	3	2	3	5	5	8	8
ANTEBRAZO 2	1	1	2	4	5	7	8
	2	2	3	5	6	8	9
	3	3	4	5	7	8	9

TABLA C

Puntuación B

Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir +1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 veces/min
Cambios posturales importantes o posturas inestables

3

+

0

=

3

PUNTUACIÓN B

1

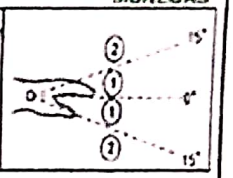
Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión >100º flexión	2

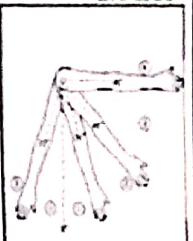
MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/ extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir + 1si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	



Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

1

2

+

1

=

3

PUNTUACIÓN FINAL

5

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: EMPALETIZADO IMP 186
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

NIVEL DE ACCION

MANO	MANO

1	2-3	4a7	8 a 10	11 a 5
NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

ALBERTO JOSE PEREIRA
CPRO 1916
Ingeniero Univ. 1011
Mat. CIPHA 29669

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio: IMPRESIÓN	N° de trabajadores: 1
Puesto de trabajo: IMPRESORA TCY	INTROUCTOR
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es:	LUCERO LUIS, LAGRAÑA ARIEL
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 CARGA DEL INTRODUCTOR	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			420 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	NO						
C	Transporte	NO						
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			420 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MP. CAPIO 1918
Reg. Prof. Univ. 1611
Mat. CUMA 49689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
EDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-6795
N.P. 11754 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del

Fecha: mar-16
Hoja N°: 1

Escaneado con CamScanner

I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
ector en estudio: IMPRESIÓN	
de trabajo: INTRODUCTOR IMPRESORA TCY	*Tarea N°:* 1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.

Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
M.P. [illegible]
Reg. [illegible] 1511
CIPRA 8888

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Fda. Bs. As. 0-[illegible]
M.P. 41[illegible] M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: MARZO 2016
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

- Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS		
ector en estudio:	IMPRESIÓN	
de trabajo:	INTRODUCTOR IMPRESORA TCY	Tarea N°: 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Nº
Mat. Ohyo Obras

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FRELIE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. D.N.I.
M.P. 41704 M.N. 75385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: *mar-16*
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

- Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
ector en estudio:	IMPRESIÓN		
de trabajo:	INTRODUCTOR IMPRESORA TCY	Tarea N°:	1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

Si la respuesta es SI, continuar con el paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIP 1918
Reg. Prof. Univ. 1311
Mat. CPEPA 3668

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Prof. Es. Ar. 0 8715
M.P. 41784 M.P. 63365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: *mar-16*
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

XO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social:MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:*
Dirección del establecimiento:IMPRESIÓN	*LUCERO LUIS,*
Área y Sector en estudio: IMPRESORA TCY	*LAGRAÑA ARIEL*
Puesto de Trabajo:INTRODUCTOR	
Tarea analizada: ALIMENTAION DE PLANCHAS	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	*Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)*	*Observaciones*
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de síntoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación y paletizado de la impresora.	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. [illegible]
Mat. [illegible]
Firma del [illegible]
Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-[illegible]
M.P. 4170 M.N. 25365
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:	IMPRESORA TCY INTRODUCTOR	

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	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	INTRODUCTOR	16/03/2016	2	30/10/2016		
...						

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE FERREIRA
M.P. CPIQ 1248
Registro Nacional 0011
Matrícula 9689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Fac. Bs. As. 0
M.P. 41184 M.N. 23355

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: IMRESION **Puesto:** INTRODUCTOR IMP TCY

DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	8 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	90 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	200/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	420MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

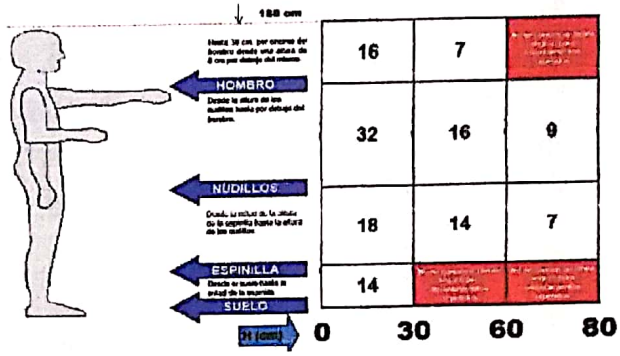


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

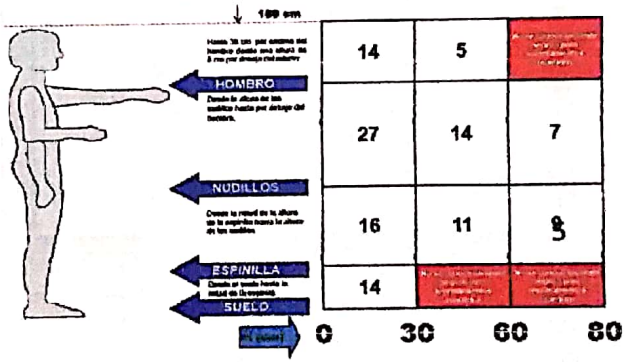
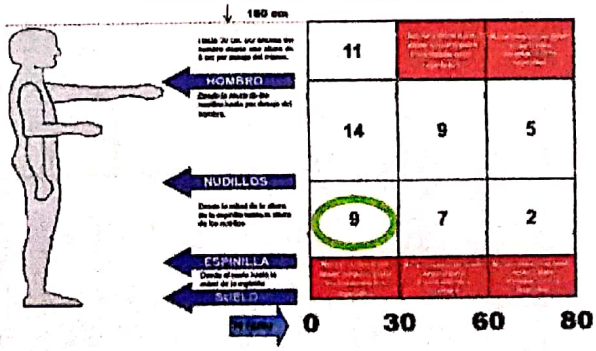


TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Nº 0[illegible]
Ing. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPRA 39689

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO RIEBA - RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	

PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	

Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	instauración rápida o brusca

PUNTUACIÓN A: 5

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: INTRODUCTOR IMP 186
Profesional: Ing. Alberto Jose Pereira

TABLA A

PIERNAS		TRONCO 1	2	3	4	5
CUELLO 1	1	1	2	3	4	5
	2	2	3	4	5	6
	3	3	4	5	6	7
	4	4	5	6	7	8
CUELLO 2	1	1	3	4	5	6
	2	2	4	5	6	7
	3	3	5	6	7	8
	4	4	6	7	8	9
CUELLO 3	1	3	4	5	6	7
	2	3	5	6	7	8
	3	5	6	7	8	9
	4	6	7	8	9	9

TABLA B

MUÑECA		BRAZO 1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO 1	1	1	1	3	4	6	7
	2	2	2	4	5	7	8
	3	2	3	5	6	8	8
ANTEBRAZO 2	1	1	2	4	5	7	8
	2	2	3	5	6	8	9
	3	3	4	5	7	8	9

TABLA C

Puntuación B

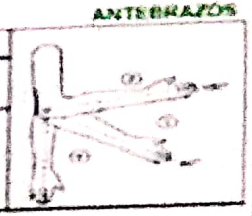
Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Corrección Añadir + 1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas por ej. agarradas más de 1 min
Movimientos repetitivos por ej. repetición superior a 4 veces/min
Cambios posturales importantes o posturas inestables

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

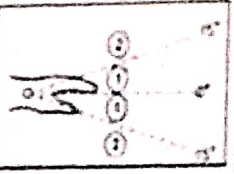
ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión >100º flexión	2



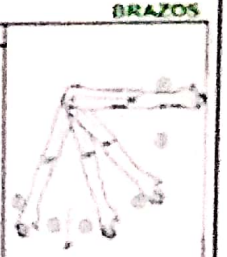
MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/ extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro + 1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>60º flexión	4	



Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

PUNTUACIÓN B: 1

PUNTUACIÓN FINAL: 5

NIVEL DE ACCIÓN

1	2-3	4-6	7-9	10-11
NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Ing. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39680

Escaneado con CamScanner

Ing. ALBERTO JOSÉ PEREIRA
Mat. CREA 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio:	IMPRESIÓN	N° de trabajadores: 2	
Puesto de trabajo:	IMPRESORA TCY	SALIDA	EMPALETIZADO
Procedimiento de trabajo escrito: NO		Capacitación: SI	
Nombre del trabajador/es:	RUALES JULIO, ADRIAN LESCANO,CASTILLO JESUS, ZARZA ADRIAN,AEL WALTER,GONZALEZ NICOLAS		
Manifestación temprana: NO		Ubicación del síntoma:	

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 EMPALETIZADO DE PAQUETES	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			390 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	SI			28 MIN			
C	Transporte	SI			352 MIN	2		
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			390 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PERIE
Mat. CPIQ 1016
Reg. Prof. Univ. 10
Mat. CUPA 25589
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
DICO LABORAL Prov. Bs. As. 0
M.P. 41704 M.N. 23365
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del

Fecha:MARZO 2016
Hoja N°:1

Escaneado con CamScanner

- Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
ector en estudio:	IMPRESIÓN		
de trabajo:	SALIDA IMP TCY EMPALETIZADO	Tarea N°:	1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.

Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS		
ctor en estudio:	IMPRESIÓN	
de trabajo:	SALIDA IMP TCY EMPALETIZADO	Tarea N°: 1

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA

PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).	X	
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		X
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34 kgf.		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kgf para hombres o 10 Kgf para mujeres.	X	
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kgf para hombres o mujeres		X
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		X
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)		X
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento de las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano.		X
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

Si todas las respuestas son NO se presume que el risego es tolerable .
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 0
Mat. 0089

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0
M.P. 41724 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS		
ctor en estudio:	IMPRESIÓN	
de trabajo:	SALIDA IMP TCY EMPALETIZADO	Tarea N°: 1

2.C: TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Transportar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg y hasta 25 Kg	X	
2	El trabajador se desplaza sosteniendo manualmente la carga recorriendo una distancia mayor a 1 metro	X	
3	Realizarla diariamente en forma cíclica (si es esporádica, consignar NO)	X	
4	Se transporta manualmente cargas a una distancia superior a 20 metros		X
5	Se transporta manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 5 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 5 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 1 y 10 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 10.000 Kg durante la jornada habitual		X
2	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 10 y 20 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 6.000 Kg durante la jornada habitual		X
3	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PERE
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Univ. Local
Mat. CIPA X 6640

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-8715
M.P. 41704 M.N. 93385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar 16
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS		
ctor en estudio:	IMPRESIÓN	
de trabajo:	SALIDA IMP TCY EMPALETIZADO	Tarea N°: 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JORGE PEREIL
Mat. CPIM 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. OPBA 4064

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 6715
M.P. 41704 M.N. 93385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
...ctor en estudio:	IMPRESIÓN		
...de trabajo:	SALIDA IMP TCY EMPALETIZADO	*Tarea N°:*	1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

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

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PERCIO
Mat. CPIC 1916
Reg. Prof. Ing.
Mat. Prof. ...

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
Medicina Laboral
M.P. ... M.N. ...

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:*
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	*RUALES JULIO, ADRIAN LESCANO,.*
Área y Sector en estudio:IMPRESIÓN	*AEL WALTER,GONZALEZ NICOLAS*
Puesto de Trabajo: IMPRESORA TCY	*CASTILLO JESUS, ZARZA ADRIAN*
Tarea analizada:PALETIZADO DE PAQUETES	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	*Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)*	*Observaciones*
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de sintoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación y paletizado de la impresora.	
5	Icrementar frecuencia de mantenimiento de zorras	
6	Analizar utilización de zorras elevadoras hidráulicas	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. PROF.
Reg. Prof. Nº
Mat.

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSÉ MARIO FREUE
MÉDICO GENERAL Pcia. Bs. As. 0
M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 7

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social:	*MAXIPACK SA*	*C.U.I.T.: 33600905029*
Dirección del establecimiento:	*ALDECOA 953 AVELLANEDA*	
Área y Sector en estudio:	*IMPRESIÓN PALETIZADO IMPRESORA TCY*	

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	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	PALETIZADO	16/03/2016	2	30/10/2016		
5	PALETIZADO	16/03/2016	2		30/05/2016	
6	PALETIZADO	16/03/2016	2		30/12/2016	
...						

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIC 1916
Reg. Prof. Unix. Ing.
Mat. CPEA 20669

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Fed. Bs. As. 0-97-15
M.P. 41704 M.N. 25365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 8

Escaneado con CamScanner

Model: HF-500
Date: 29/03/2016 05:18:07 p.m.
Total: 6
Unit: N
Limit Low: 0,0
Limit High: 500,0

Sequence	Value	State
1	0,0	GO
2	0,0	GO
3	-177,1	GO
4	-31,7	GO
5	0,0	GO
6	0,0	GO

Max: 177,1

Min: 0,0

Average: 34,8

Vmax_min: 177,1

Total Of GO: 6

Max Of GO: 177,1

Min Of GO: 0,0

Avg Of GO: 34,8

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MSc. CPIQ 1916
Reg. Prof. Unic.
MPPS-CIRA-35689

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: IMRESION **Puesto:** PALETIZADO IMP TCY

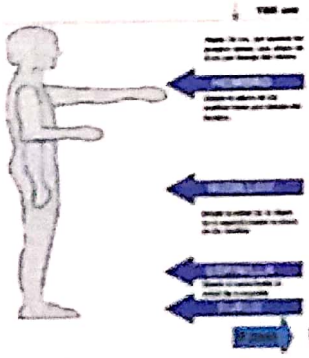
DURACIÓN DEL TURNO:	390 MIN	TIEMPO DE CICLO:	11 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	120 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	120/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	390MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < o = 2 horas al día con < o = 60 levantamientos por hora o > 2 horas al día con < o = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 5 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los codillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espalda hasta la altura de los codillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espalda (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



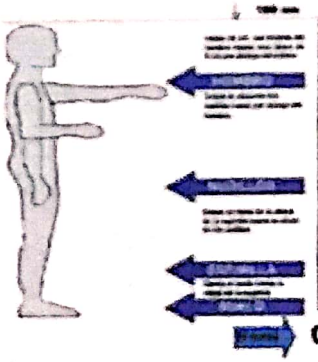
16	7	
32	16	9
18	14	7
14		

0 30 60 80

TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < o = 30 levantamientos por hora o < o > 2 horas al día con 60 y < o = 360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 5 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los codillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espalda hasta la altura de los codillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espalda (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



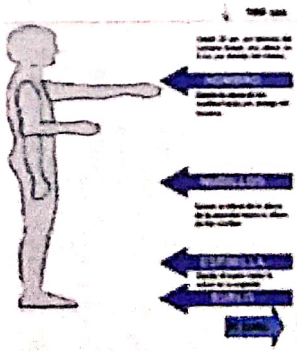
14	5	
27	14	7
16	11	5
14		

0 30 60 80

TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < o = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 5 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los codillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espalda hasta la altura de los codillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espalda (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



11		
14	9	5
9	7	2

0 30 60 80

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIO 1[illegible]
[illegible] 1011
[illegible]RIA 39689

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA-RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

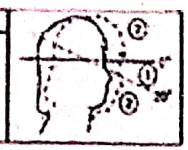
MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	

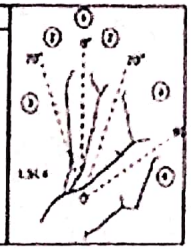


PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	



Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: EMPALETIZADO IMP 186
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

PUNTUACIÓN A → 5

TABLA A

PIERNAS ↓		TRONCO → 1	2	3	4	5
CUELLO ↓	1	1	2	3	4	5
		2	3	4	5	6
		3	4	5	6	7
		4	5	6	7	8
	2	1	3	4	5	6
		2	4	5	6	7
		3	5	6	7	8
		4	6	7	8	9
	3	1	4	5	6	7
		2	5	6	7	8
		3	6	7	8	9
		4	7	8	9	9

TABLA B

MUÑECA ↓		BRAZO → 1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO ↓	1	1	1	3	4	6	7
		2	2	4	5	7	8
		3	2	5	5	8	8
	2	1	2	4	5	7	8
		2	3	5	6	8	9
		3	4	5	7	8	9

TABLA C

Puntuación B

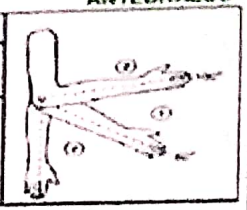
Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir +1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 ves/min.
Cambios posturales importantes o posturas inestables

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

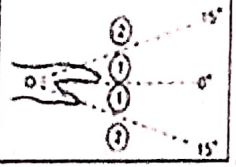
ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión >100º flexión	2



MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/ extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir + 1si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro. -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad.
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	

Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

PUNTUACIÓN B → 1

PUNTUACIÓN FINAL → 5

NIVEL DE ACCIÓN

MANO	SEXO

NO NECESARIO	2-3 PUEDE SER NECESARIO	4 a 7 NECESARIO	8 a 10 NECESARIO PRONTO	11 a 15 ACTUACIÓN INMEDIATA

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIT 1016
Prof. Univ. 1011
CIPRA 20600

Escaneado con CamScanner

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO-1916
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

MAXIPACK S.A.
ENVASES DE CARTON CORRUGADO

ISO 9001:2008 14001:2005 18001:2007

Aldecoa 953/57 • B1868DTI Piñeyro
Avellaneda • Tel. 5281-8000
www.maxipack..com.ar
ventas@maxipack.com.ar

PROTOCOLO DE ERGONOMIA

RES. 886/15

PLANTA I

AÑO 2017

Antes de imprimir, piense en su responsabilidad con
EL MEDIO AMBIENTE

Escaneado con CamScanner

MAXIPACK S.A.

PROTOCOLO DE ERGONOMÍA

RES 886/2015 SRT

MARZO 2016

Escaneado con CamScanner

ESTUDIO ERGONÓMICO EN PUESTOS DE TRABAJO

FECHA: Marzo de 2016

EMPRESA: MAXIPACK S.A.

DOMICILIO: Aldecoa 953 Avellaneda

OBJETO DEL ESTUDIO: Realizar evaluaciones ergonómicas en función de la RES 886/15 SRT.

RIESGO EVALUADO: Según Protocolo RES 886/15 SRT

SECTORES EVALUADOS: Corrugado, Impresión, Troquelado, Trazado, Enfardado, Preparación de Adhesivo.

CONDICIONES DE TRABAJO: Normales

CONDICIONES METEOROLOGICAS: No son relevantes para el presente estudio.

PUESTOS ESTUDIADOS: Se detallan en informe.

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

CONSIDERACIONES EFECTUADAS PARA LA ELABORACION DEL PRESENTE ESTUDIO

- Las tareas de introducción de planchas en máquinas impresoras se consideran similares.

- El peso promedio de una plancha o caja se obtuvo del promedio anual de elaboración durante los años 2007 a 2015

- Peso promedio de cada caja 0.3 Kg

- Las cantidades utilizadas para determinar el número de movimientos, corresponde al promedio de producción durante los años 2007 a 2015.

- Las cantidades utilizadas para el cálculo de planchas o cajas producidas en máquinas corrugadoras se obtienen de promedios anuales de producción.

INTRODUCTOR Y SALIDA DE IMPRESORAS

1- DATOS GENERALES:

✔ Horario central de trabajo:

- De 07.00hs a 16.00hs
- Descanso para refrigerio por turno de 9 horas de acuerdo a convenio colectivo 30 minutos.

✓ Cantidad de cajas promedio por hora

- 3000 cajas por hora

✓ Peso promedio de cada caja

- 300 gramos

✓ Cantidad de planchas promedio por movimiento

- 25 (veinticinco)

✓ Cantidad de movimientos promedio por hora.

- 120 (ciento veinte)

✓ Peso promedio a levantar por movimiento

- 25cajas x 0.3Kg/caja =7.5Kg

✓ Masa transportada promedio por jornada de trabajo (3000 cajas x 0.3Kg/caja x 8 horas)

- 7200 Kg

Ing. ALBERTO JOSE PEREI
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

CORRUGADORA N° 1

1- DATOS GENERALES

- ✔ Horario central de trabajo:
  - De 07.00hs a 16.00hs
  - Descanso para refrigerio por turno de 9 horas de acuerdo a convenio colectivo 30 minutos.
- ✓ Cantidad de cambios de bobinas por turno
  - 30 bobinas por turno.
- ✓ Cantidad de planchas por hora
  - 14.000 planchas hora
- ✓ Peso promedio de cada planchas
  - 300 gramos
- ✓ Cantidad de planchas en salida intermedia.
  - 3.750 cajas por hora
- ✓ Cantidad de planchas promedio por movimiento
  - 25 (veinticinco)
- ✓ Cantidad de movimientos promedio por hora en salida intermedia.
  - 150 (ciento cincuenta)
- ✓ Peso promedio a levantar por movimiento
  - 25cajas x 0.3Kg/caja =7.5Kg
- ✓ Masa transportada promedio por jornada de trabajo (3750 cajas x 0.3Kg/caja x 8 horas)
  - 9.000Kg

CORRUGADORA N° 2

1- DATOS GENERALES

- ✔ Horario central de trabajo:
  - De 07.00hs a 16.00hs
  - Descanso para refrigerio por turno de 9 horas de acuerdo a convenio colectivo 30 minutos.

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1915
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPSA 39689

Escaneado con CamScanner

- ✓ Cantidad de cambios de bobinas por turno
  - 12 bobinas por turno.
- ✓ Cantidad de planchas por hora
  - 6.000 planchas hora
- ✓ Peso promedio de cada planchas
  - 300 gramos
- ✓ Cantidad de planchas promedio por movimiento
  - 25 (veinticinco)
- ✓ Cantidad de movimientos promedio por hora en cada salida
  - 240 (doscientos cuarenta)
- ✓ Peso promedio a levantar por movimiento
  - 25cajas x 0.3Kg/caja =7.5Kg
- ✓ Masa transportada promedio por jornada de trabajo (3050 cajas x 0.3Kg/caja x 8 horas)
  - 7.200Kg

INTRODUCTOR Y SALIDA DE TROQUELADORA

2- DATOS GENERALES:

- ✓ Horario central de trabajo:
  - De 07.00hs a 16.00hs
  - Descanso para refrigerio por turno de 9 horas de acuerdo a convenio colectivo 30 minutos.
- ✓ Cantidad de cajas promedio por hora
  - 1000 cajas por hora
- ✓ Peso promedio de cada caja
  - 300 gramos
- ✓ Cantidad de planchas promedio por movimiento
  - 25 (veinticinco)
- ✓ Cantidad de movimientos promedio por hora.
  - 40 (cuarenta)
- ✓ Peso promedio a levantar por movimiento
  - 25cajas x 0.3Kg/caja =7.5Kg

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

- ✓ Peso bolsa de fécula
  - 25 Kg
- ✓ Cantidad de bolsas de fécula por batch
  - 5 (cinco)
- ✓ Cantidad de levantamientos por hora.
  - 5 (cinco)
- ✓ Masa transportada por jornada de trabajo (5 bolsas x 25Kg/bolsa x 9 preparaciones)
  - 1125 Kg

ENFARDADORA

5- DATOS GENERALES:

- ✓ Horario central de trabajo:
  - De 07.00hs a 16.00hs
  - Descanso para refrigerio por turno de 9 horas de acuerdo a convenio colectivo 30 minutos.
- ✓ Cantidad de fardos por turno
  - 9 fardos
- ✓ Peso bolsa de fardo
  - 400 Kg
- ✓ Cantidad de cajas con recortes por fardo
  - 15 (quince)
- ✓ Cantidad de levantamientos por hora.
  - 15 (quince)
- ✓ Masa transportada por jornada de trabajo (400kg x 9 fardos)
  - 3600 Kg

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 30099

Escaneado con CamScanner

- ✓ Masa transportada promedio por jornada de trabajo (1000 cajas x 0.3Kg/caja x 8 horas)
  - 2400 Kg

INTRODUCTOR Y SALIDA DE TRAZADORA

3- DATOS GENERALES:

- ✓ Horario central de trabajo:
  - De 07.00hs a 16.00hs
  - Descanso para refrigerio por turno de 9 horas de acuerdo a convenio colectivo 30 minutos.
- ✓ Cantidad de cajas promedio por hora
  - 1000 cajas por hora
- ✓ Peso promedio de cada caja
  - 300 gramos
- ✓ Cantidad de planchas promedio por movimiento
  - 25 (veinticinco)
- ✓ Cantidad de movimientos promedio por hora
  - 40 (cuarenta)
- ✓ Peso promedio a levantar por movimiento
  - 25cajas x 0.3Kg/caja =7.5Kg
- ✓ Masa transportada promedio por jornada de trabajo (1000 cajas x 0.3Kg/caja x 8 horas)
  - 2400 Kg

PREPARACION DE ADHESIVO

4- DATOS GENERALES:

- ✓ Horario central de trabajo:
  - De 07.00hs a 16.00hs
  - Descanso para refrigerio por turno de 9 horas de acuerdo a convenio colectivo 30 minutos.
- ✓ Cantidad de batchs por turno
  - 9 batchs

Ing. ALBERTO JOSE PER[illegible]
Mat. CPIC [illegible]
Reg. Prof. Univ. [illegible]
Mat. CIPDA 39689

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia:	BUENOS AIRES

Área y Sector en estudio: CORRUGADO	N° de trabajadores: 1
Puesto de trabajo: PREP. ADHESIVO	
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es:	MARIO SALVATIERRA
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma:

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 PREPARACIÓN DE ADHESIVO	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			30 MIN	2		
B	Empuje / arrastre	NO						
C	Transporte	SI			30 MIN	1		
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	NO						
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Reg. Res. As. 0-07-15
M.N. 41704 M.P. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: MARZO 2016
Hoja N°: 1

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:	CORRUGADO		
Puesto de trabajo:	PREPARACION DE ADHESIVO	Tarea N°:	1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.

Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Ingr. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 38649

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO CIRUJANO
M.N. 41728 M.P. 25365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:	CORRUGADO		
Puesto de trabajo:	PREPARACION DE ADHESIVO	Tarea N°:	1

2.C: TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Transportar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg y hasta 25 Kg	X	
2	El trabajador se desplaza sosteniendo manualmente la carga recorriendo una distancia mayor a 1 metro		X
3	Realizarla diariamente en forma cíclica (si es esporádica, consignar NO)	X	
4	Se transporta manualmente cargas a una distancia superior a 20 metros		X
5	Se transporta manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 5 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 5 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 1 y 10 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 10.000 Kg durante la jornada habitual		X
2	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 10 y 20 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 6.000 Kg durante la jornada habitual		X
3	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIC [illegible]
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. [illegible]
M.P. 41704 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar 16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:	CORRUGADO		
Puesto de trabajo:	PREPARACION DE ADHESIVO	Tarea N°:	1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIC 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0473
M.P. 41704 M.N. 25365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:*
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	*MARIO SALVATIERRA*
Área y Sector en estudio:CORRUGADO	
Puesto de Trabajo: PREPARACION DE ADHESIVO	
Tarea analizada:PREPARACION DE ADHESIVO	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	*Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)*	*Observaciones*
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de síntoma relacionados con el desarrollode TME	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Instalar plataforma de apoyo para elevar el pallet que contiene las bolsas de fécula	

Observaciones:

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. SERGIO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 69 15
M.P. 41 9 M.N. 23365

Hoja N°: 7

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:	PREPARACION DE ADHESIVO	

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	PREPARACION DE ADHESIVO	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	PREPARACION DE ADHESIVO	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	PREPARACION DE ADHESIVO	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	PREPARACION DE ADHESIVO	16/03/2016	2	30/12/2016		
5						
6						
...						

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREDE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As.
M.P. 41704 M.N. 25355

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: IMRESION **Puesto:** INTRODUCTOR IMP 228

DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	40 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	90 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	5 /HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	10 MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

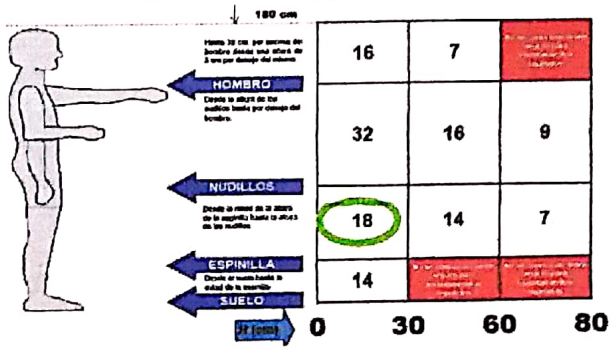


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

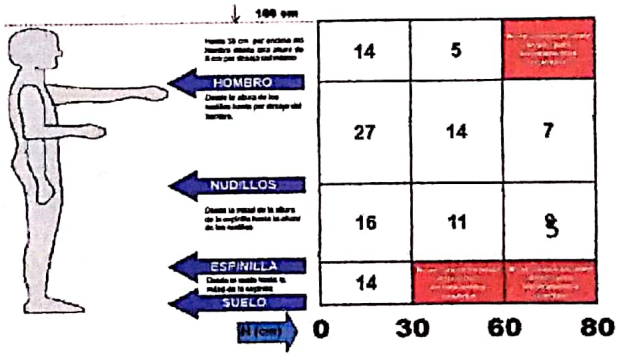
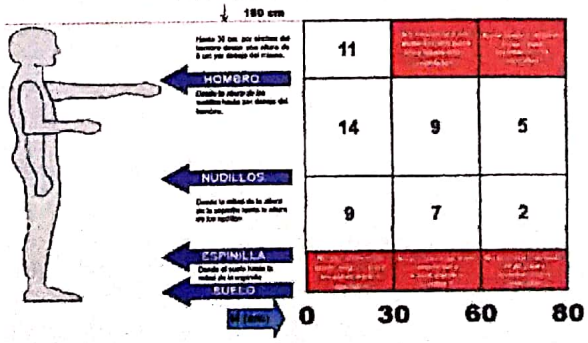


TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia: BUENOS AIRES	

Área y Sector en estudio: TRAZADO	N° de trabajadores: 3
Puesto de trabajo: ATADO DE PAQUETES	
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es: KUNZ DANIEL,COCERES WALTER,DOMINGUEZ MARIO	
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma:

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 ALIMENTACION DE PLANCHAS	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			60 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	SI			10 MIN	2		
C	Transporte	SI				1		
D	Bipedestación	SI			250 MIN	2		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			60 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Ing. Prof. Univ. 1911
Mat. CPDI 36899

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Reg. Bs. As. 9-87-8
M.P. 41704 M.N. 73355

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar -16
Hoja N°: 1

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:	TRAZADO		
Puesto de trabajo:	ALIMENTACION TRAZADORA	Tarea N°:	1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)		X
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1016
Ingeniero Prof. Univ. 1611
Mat. CIPBA 30880

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. D 0018
T.P. 41706 M.N. 91385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:	TRAZADO		
Puesto de trabajo:	ALIMENTACION TRAZADORA	Tarea N°:	1

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA

PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).	X	
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		X
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34 kgf.		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kgf para hombres o 10 Kgf para mujeres.	X	
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kgf para hombres o mujeres		X
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		X
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)		X
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento de las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano.		X
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

Si todas las respuestas son NO se presume que el risego es tolerable .
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. PROF. 1916
Reg. Prof. Uply. 1041
Mat. CIPSA 20289

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREVE
MEDICO LABORAL
M.P. 41 M.N. 65385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

2.C: TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Transportar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg y hasta 25 Kg	X	
2	El trabajador se desplaza sosteniendo manualmente la carga recorriendo una distancia mayor a 1 metro	X	
3	Realizarla diariamente en forma cíclica (si es esporádica, consignar NO)	X	
4	Se transporta manualmente cargas a una distancia superior a 20 metros		X
5	Se transporta manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 5 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 5 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 1 y 10 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 10.000 Kg durante la jornada habitual		X
2	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 10 y 20 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 6.000 Kg durante la jornada habitual		X
3	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Matr. CPIO 1916
Reg. Prof. Prov. 011
Matr. CPIPA 69589

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-67 B
M.P. 41704 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°. 4

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
Área y Sector en estudio:	
Puesto de trabajo:	Tarea N°:

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).	X	
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.	X	
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CPIPA 09689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FRELIE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0073
M.P. 41704 M.N. 25865

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
Área y Sector en estudio:	
Puesto de trabajo:	Tarea N°:

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

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

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una **Evaluación de Riesgos.**

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIO 1916
Reg. Prof. Univ. 1611
Nat. CIPEA 09889

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0473
M.P. 41784 M.N. 23895

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social:MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:* KUNZ DANIEL, COCERES WALTER, DOMINGUEZ MARIO
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:TRAZADO	
Puesto de Trabajo: SALIDA TRAZADORA	
Tarea analizada: ATADO DE PAQUETES	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	*Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)*	*Observaciones*
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de síntoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación y atado de la trazadora	
5	Icrementar frecuencia de mantenimiento de zorras	
6	Analizar utilización de zorras elevadoras hidráulicas	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Matrícula 1916
Ing. Univ. 1011
M.N. 29658

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-87B
M.P. 41781 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

MAXIPACK SA — *C.U.I.T.: 33600905029*

ALDECOA 953 AVELLANEDA

TRAZADORA ATADO DE PAQUETES

Nº 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	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	INTRODUCTOR	16/03/2016	2	30/10/2016		
5	INTRODUCTOR	16/03/2016	2		30/05/2016	
6	INTRODUCTOR	16/03/2016	2		30/12/2016	
...						

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
LA COMPAÑERA 3000

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FRIGUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As.
M.P. 41784 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja Nº: 8

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: TRAZADO Puesto: ALIMENTACION RAZADORA

DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	72SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	120 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30 MIN
NÚMERO DE CICLOS:	50 C/H	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	50 MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1 Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < 6 = 2 horas al día con < 6 = 60 levantamientos por hora 6 > 2 horas al día con < 6 = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 20 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 20 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

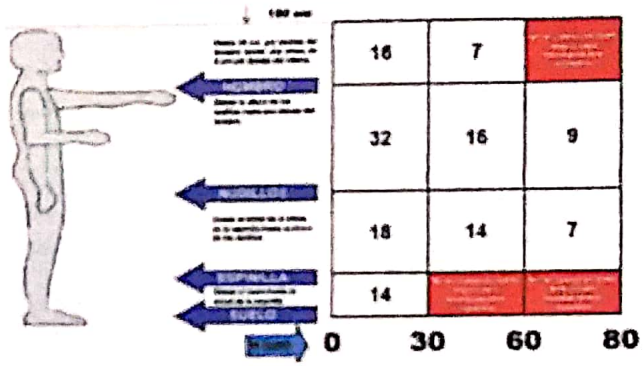


TABLA 2 Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < 6 = 30 levantamientos por hora 6 < 6 < 2 horas al día con 60 y < 6 =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 20 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 20 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

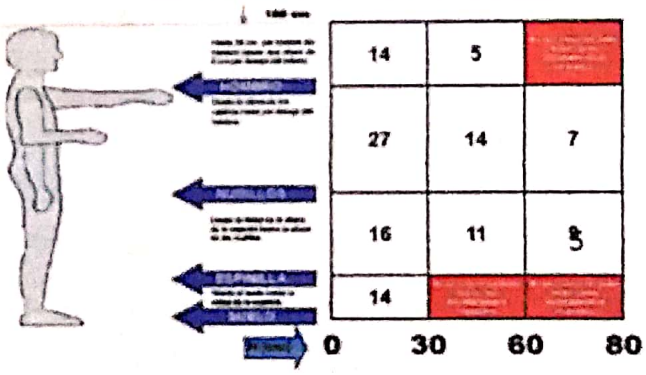
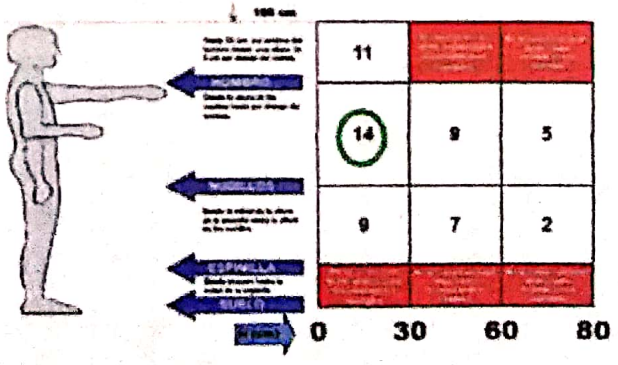


TABLA 3 Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < 6 = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento \ Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 20 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 20 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. ALBERTO JOSÉ PEREIRA
Mat. CPI 15
Rosario

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA-RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

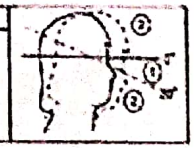
MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

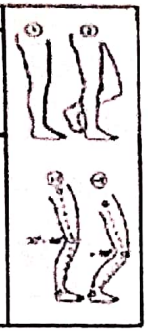
CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	



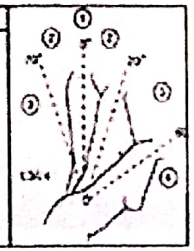
PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)



TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	



CARGA / FUERZA

Resultado TABLA A

0	1	2	+1
< 5 Kg.	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: ATADO TRAZADORA
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

PUNTUACIÓN A → 5

TABLA A

PIERNAS ↓		TRONCO → 1	2	3	4	5
CUELLO ↓	1	1	2	3	4	5
		2	3	4	5	6
		3	4	5	6	7
		4	5	6	7	8
	2	1	3	4	5	6
		2	4	5	6	7
		3	5	6	7	8
		4	6	7	8	9
	3	1	4	5	6	7
		2	5	6	7	8
		3	6	7	8	9
		4	7	8	9	9

TABLA B

MUÑECA ↓		BRAZO → 1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO ↓	1	1	1	3	4	6	7
		2	2	4	5	7	8
		3	2	5	5	8	8
	2	1	2	4	5	7	8
		2	3	5	6	8	9
		3	4	5	7	8	9

TABLA C

Puntuación B

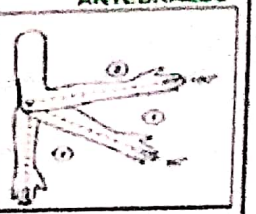
Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir +1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 veces/min
Cambios posturales importantes o posturas inestables.

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

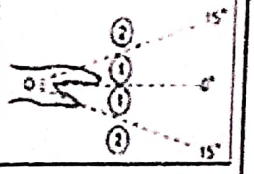
ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión>100º flexión	2



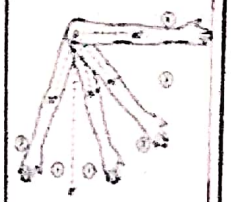
MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/ extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir: + 1si hay abducción o rotación. + 1 si hay elevación del hombro. -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad.
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	



Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

PUNTUACIÓN B → 1

PUNTUACIÓN FINAL → 5

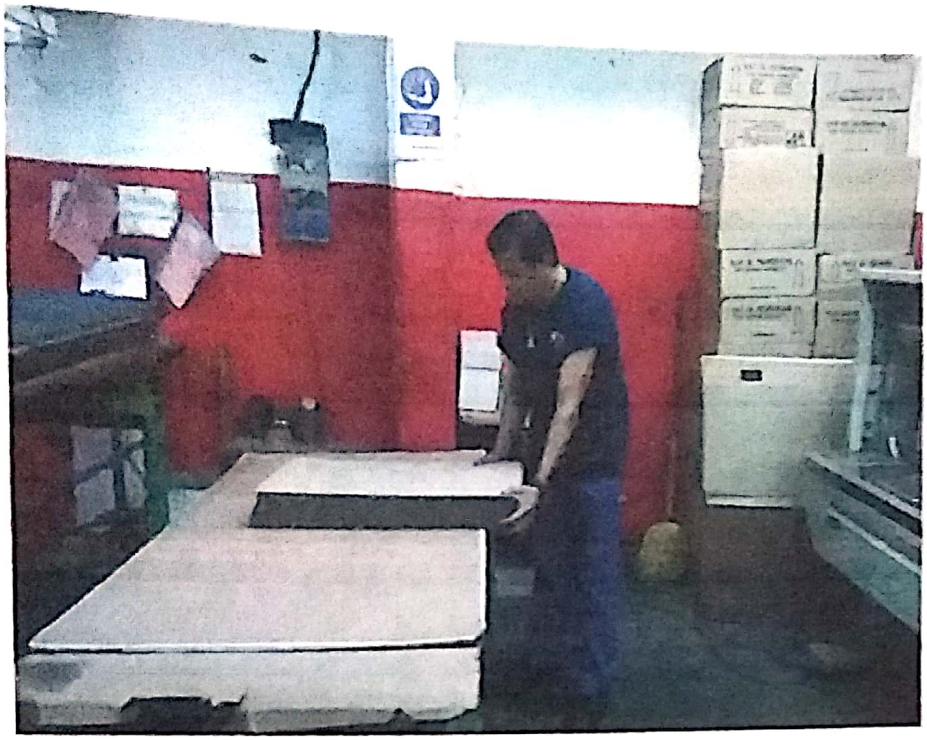
NIVEL DE ACCIÓN

Mano	Mano

1	2-3	4 a 7	8 a 10	11 a 15
NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. Prof. 1011
Ing. Mec. Mat. 1011
MP CIPBA 39669

Escaneado con CamScanner



ANTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIO 1016
MAT. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia: BUENOS AIRES	

Área y Sector en estudio: TRAZADO	N° de trabajadores: 3
Puesto de trabajo: INTRODUCTOR TRAZADORA	
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es: KUNZ DANIEL,COCERES WALTER,DOMINGUEZ MARIO	
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma:

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 ALIMENTACION DE PLANCHAS	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			60 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	SI			10 MIN	2		
C	Transporte	NO						
D	Bipedestación	SI			250 MIN	2		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			60 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. fo11
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-6775
M.P. 41704 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar -16
Hoja N°: 1

Escaneado con CamScanner

...O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
...al y Sector en estudio	TRAZADO		
...uesto de trabajo	ALIMENTACION TRAZADORA	Tarea N°:	1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO 1. Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)		X
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2. Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30° a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución		X

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.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1016
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPRA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
DR. JOSE MARIO FREUNE
MEDICO UNIVERSITARIO
M.P. 41704 M.N. 20355

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

...O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
...a y Sector en estudio:	TRAZADO
...uesto de trabajo:	ALIMENTACION TRAZADORA — *Tarea N°:* 1

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA

PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).	X	
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		X
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34 kgf.		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.

Si la respuesta 3 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

N°	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kgf para hombres o 10 Kgf para mujeres.	X	
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kgf para hombres o mujeres		X
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		X
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)		X
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento de las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano.		X
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

Si todas las respuestas son NO se presume que el risego es tolerable .
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Dr. JOSE MARIO FRIEUE
MEDICO LABORAL Rca. Bs. As. 0-...
M.P. 41704 M.N. 23385

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. Juan Carlos PEREIRA
Mat. CPEID 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
Área y Sector en estudio:	
Puesto de trabajo:	Tarea N°:

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).	X	
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.	X	
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. lo11
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREIRE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As.
M.P. 41784 M.N. 23386

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
Área y Sector en estudio:	
Puesto de trabajo:	Tarea N°:

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

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

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 [illegible]
M.P. 41704 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social:MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:*
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	*KUNZ DANIEL,*
Área y Sector en estudio:TRAZADO	*COCERES WALTER,*
Puesto de Trabajo: INTRODUCTOR TRAZADORA	*DOMINGUEZ MARIO*
Tarea analizada: ALIMENTACION DE PLANCHAS	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	*Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)*	*Observaciones*
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de síntoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación y atado de la trazadora	
5	Icrementar frecuencia de mantenimiento de zorras	
6	Analizar utilización de zorras elevadoras hidráulicas	

Observaciones:

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

DR. JOSE MARIO FRIELNE
MEDICO LABORAL Prov. Bs. As. 0873
M.P. 41[illegible] M.N. 20355

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°:6

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

MAXIPACK SA — C.U.I.T.: 33600905029

ALDECOA 953 AVELLANEDA

TRAZADORA INTRODUCTOR

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	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	INTRODUCTOR	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	INTRODUCTOR	16/03/2016	2	30/10/2016		
5	INTRODUCTOR	16/03/2016	2		30/05/2016	
6	INTRODUCTOR	16/03/2016	2		30/12/2016	
...						

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

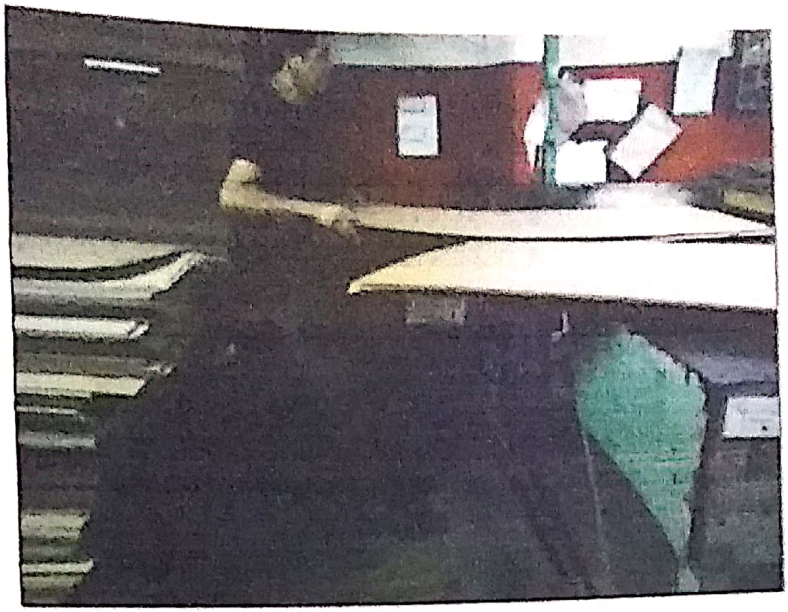
Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPDA 39689

Dr. JOSE MARIO FREIRE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As.
M.P. 41704 M.N. 25385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 7

Escaneado con CamScanner



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

Model: HF-500
Date: 29/03/2016 05:41:49 p.m.
Total: 7
Unit: N
Limit Low: 0,0
Limit High: 500,0

Sequence	Value	State
1	0,0	GO
2	-219,0	GO
3	-83,9	GO
4	0,0	GO
5	0,0	GO
6	0,0	GO
7	0,0	GO

Max: 219,0

Min: 0,0

Average: 43,3

Vmax_min: 219,0

Total Of GO: 7

Max Of GO: 219,0

Min Of GO: 0,0

Avg Of GO: 43,3

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Univ. Io11
Mat. CIPBA 30689

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: TRAZADO Puesto: ALIMENTACION TRAZADORA

DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	72SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	120 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30 MIN
NÚMERO DE CICLOS:	50 C/H	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	50 MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Situación horizontal del levantamiento / Altura del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 90 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

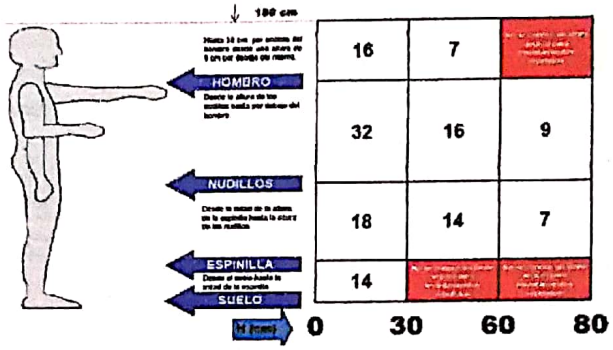


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Situación horizontal del levantamiento / Altura del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 90 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

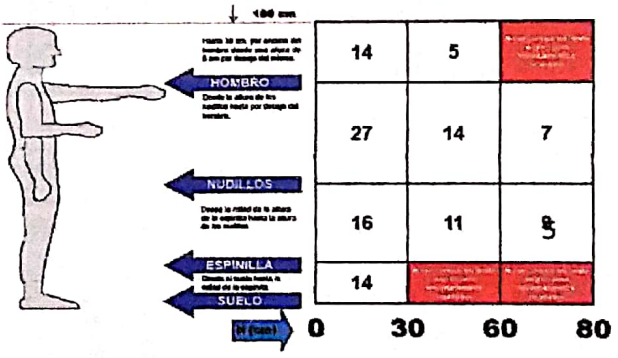
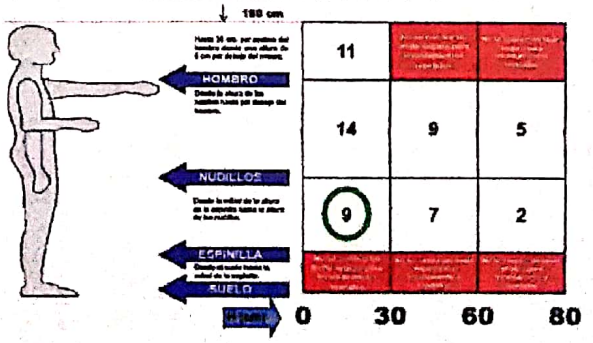


TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Situación horizontal del levantamiento / Altura del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 90 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA - RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

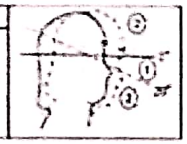
MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	

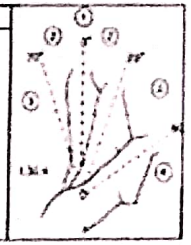


PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	



Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+ 1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

Fecha: MARZO 2015
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: INTRODUCTOR IMP 186
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

PUNTUACIÓN A → 5

TABLA A

PIERNAS ↓ / TRONCO →		1	2	3	4	5
CUELLO 1	1	1	2	3	3	4
	2	2	3	4	5	6
	3	3	4	5	6	7
	4	4	5	6	7	8
CUELLO 2	1	1	3	4	5	6
	2	2	4	5	6	7
	3	3	5	6	7	8
	4	4	6	7	8	9
CUELLO 3	1	3	4	5	6	7
	2	3	5	6	7	8
	3	5	6	7	8	9
	4	6	7	8	9	9

TABLA B

MUÑECA ↓ / BRAZO →		1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO 1	1	1	1	3	4	6	7
	2	2	2	4	5	7	8
	3	2	3	5	5	8	8
ANTEBRAZO 2	1	1	2	4	5	7	8
	2	2	3	5	6	8	9
	3	3	4	5	7	8	9

TABLA C

Puntuación B

Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	11	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir +1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 veces/min.
Cambios posturales importantes o posturas inestables

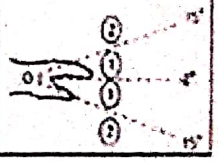
Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión >100º flexión	2

MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/ extensión	2	



BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir: + 1 si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro. -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	

Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

PUNTUACIÓN B → 1

PUNTUACIÓN FINAL → 5

NIVEL DE ACCIÓN

1	2-3	4-7	8-10	11-15
NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

ALBERTO JOSE PEREIRA
Ing. Prod. 1916
Ing. Prot. Univ. 1611
Mat. CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social: MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029 CIIU:
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia: BUENOS AIRES
Área y Sector en estudio: TROQUELADO	N° de trabajadores: . 1
Puesto de trabajo: TROQUELAORA S&S	SALIDA PALETIZADO
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es: ACEVEDO OSVALDO	
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma:

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 EMPALETIZADO DE PAQUETES	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			270 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	SI			15 MIN	2		
C	Transporte	SI			120 MIN	1		
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			270 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIC 1016
Reg. Prof. Univ. Io11
CPBA 39689
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FRELIE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0
M.P. 41704 M.N. 23365
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha:MARZO 2016
Hoja N°:1

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social: MAXIPACK SA	C.U.I.T.:33600905029 CIIU:
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	Provincia: BUENOS AIRES
Área y Sector en estudio: TROQUELADO	N° de trabajadores: . 1
Puesto de trabajo: TROQUELAORA S&S	SALIDA PALETIZADO
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es: ACEVEDO OSVALDO	
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma:

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 EMPALETIZADO DE PAQUETES	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			270 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	SI			15 MIN	2		
C	Transporte	SI			120 MIN	1		
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			270 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Reg. Prof. Univ. 1011
CPIBA 39689
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
CICO LABORAL Pcia. Bs. As.
M.P. 417
23385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha:MARZO 2016
Hoja N°:1

Escaneado con CamScanner

I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Sector en estudio: IMPRESIÓN

Puesto de trabajo: SALIDA TROQUELADORA S&S PALETIZADO — Tarea N°: 1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE SIERRA MARINA — Reg. Nac. 1916 — Reg. Prof. Univ. 1611 — CIPBA 3089

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE — MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 87 75 — M.P. 41704 — M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

7 - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Sector en estudio: IMPRESIÓN

Puesto de trabajo: SALIDA TROQUELADORA S&S PALETIZADO — Tarea N°: 1

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA

PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).	X	
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		X
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34 kgf.		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

N°	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kgf para hombres o 10 Kgf para mujeres.	X	
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kgf para hombres o mujeres	X	
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		X
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)		X
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento de las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano.		X
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

Si todas las respuestas son NO se presume que el risego es tolerable .
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIC 1916
Reg. Pro. [illegible]
Mat. CIP [illegible]
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. [illegible]
M.P. 41764 [illegible] 23385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Sector en estudio: IMPRESIÓN

Puesto de trabajo: SALIDA TROQUELADORA S&S PALETIZADO Tarea N°: 1

2.C: TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Transportar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg y hasta 25 Kg	X	
2	El trabajador se desplaza sosteniendo manualmente la carga recorriendo una distancia mayor a 1 metro	X	
3	Realizarla diariamente en forma cíclica (si es esporádica, consignar NO)	X	
4	Se transporta manualmente cargas a una distancia superior a 20 metros		X
5	Se transporta manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 5 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 5 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 1 y 10 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 10.000 Kg durante la jornada habitual	X	
2	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 10 y 20 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 6.000 Kg durante la jornada habitual		X
3	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIO 1216
Reg. Resol. Min. 1011
MAT. CIPBA 34689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FRELNE
MEDICO LABORAL
M.P. 41704 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha. ####
Hoja N 4

Escaneado con CamScanner

- Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Sector en estudio: IMPRESIÓN

sto de trabajo: SALIDA TROQUELADORA S&S PALETIZADO *Tarea N°:* 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Upiy. 4011
Mat. CNEA 39689

Dr. JOSE MARIO FRELIE
MEDICO GENERAL Pcia. Bs. As.
M.P. 41194 M.N. 23355

Firma del Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

- Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
Sector en estudio:	IMPRESIÓN
esto de trabajo: SALIDA TROQUELADORA S&S PALETIZADO	Tarea N°: 1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta es SI, continuar con el paso 2.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prov. UNK 1065
MAT. OPBA 39689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0 67 15
M.P. 41704 Nº 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social: MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:* ACEVEDO OSVALDO
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio: TROQUELADO	
Puesto de Trabajo: TROQUELADORA S&S	
Tarea analizada: PALETIZADO	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	*Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)*	*Observaciones*
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de síntoma relacionados con el desarrollo de TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación y paletizado de la troqueladora	
5	Incrementar frecuencia de mantenimiento de zorras	
6	Analizar utilización de zorras elevadoras hidráulicas	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Matrícula 1916
Reg. Nacional Unip. 1011
M.N. 0[illegible]49689
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

JOSE MARIO FREUE
[illegible] Pcia. Bs. As. [illegible]
M.N. 23385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 7

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:	PALETIZADO DE PLANCHAS TROQUELADORA S&S	

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	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	PALETIZADO	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	PALETIZADO	16/03/2016	2	30/10/2016		
5	PALETIZADO	16/03/2016	2		30/05/2016	
6	PALETIZADO	16/03/2016	2		30/12/2016	
...						

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIO 1916
Ins. Prof. Univ. 1611
Mat. 01-01-4 39689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Posg. Bs. As. 0 [illegible]
[illegible] 41794 M.N. 23365

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°:

Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS
Sector: TROQUELADO Puesto: PALETIZADO TROQ S&S

DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	36 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	120 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	100/HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	360MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

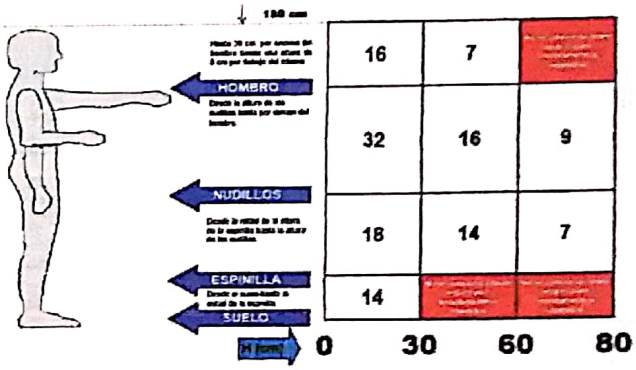


TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA

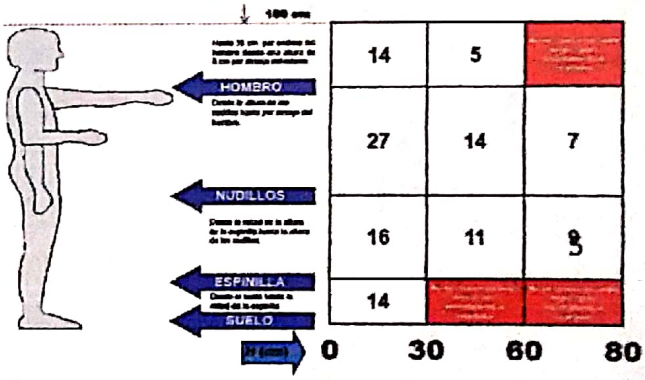
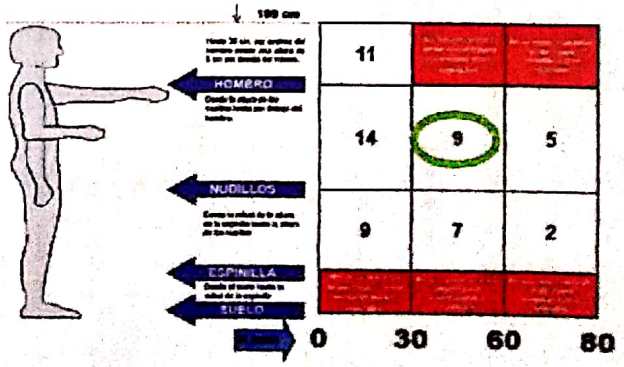


TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Altura del levantamiento / Situación horizontal del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg/ Prof. Univ. 1011
Mat. CPIO [illegible]

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA-RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

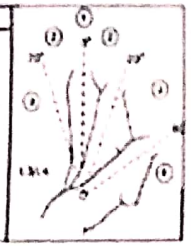
Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	

PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	



Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+ 1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

1

TABLA A

PIERNAS ↓ / TRONCO →	1	2	3	4	5
CUELLO 1 — 1	1	2	2	3	4
2	2	3	4	5	6
3	3	4	5	6	7
4	4	5	6	7	8
CUELLO 2 — 1	1	3	4	5	6
2	2	4	5	6	7
3	3	5	6	7	8
4	4	6	7	8	9
CUELLO 3 — 1	3	4	5	6	7
2	3	5	6	7	8
3	5	6	7	8	9
4	6	7	8	9	9

2

TABLA B

MUÑECA ↓ / BRAZO →	1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO 1 — 1	1	1	3	4	6	7
2	2	2	4	5	7	8
3	2	3	5	5	8	8
ANTEBRAZO 2 — 1	1	2	4	5	7	8
2	2	3	5	6	8	9
3	3	4	5	7	8	9

3

TABLA C

Puntuación B

Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	8
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	9
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	7	8	8	9	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir +1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 veces/min.
Cambios posturales importantes o posturas inestables

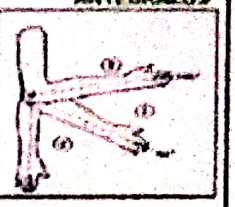
4 + 1 = 5

PUNTUACIÓN A

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

ANTEBRAZOS

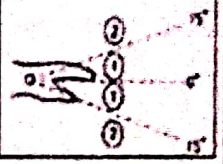
Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión >100º flexión	2



1

MUÑECAS

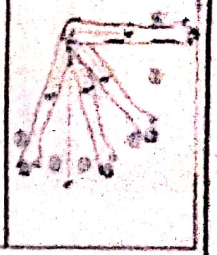
Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
+15º flexión/ extensión	2	



1

BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	



3

Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

2 + 0 = 3

PUNTUACIÓN B

PUNTUACIÓN FINAL

1 → 5

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: PALETIZADO TROQ. S&S
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

NIVEL DE ACCION

MAD	MAD

1	2-3	4-7	8 a 10	11 a 15
NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Matrícula Nº 1616
Prof. Quím. 1011
CIPBA 35686

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social: MAXIPACK SA		C.U.I.T.:33600905029	CIIU:
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA		Provincia: BUENOS AIRES	

Área y Sector en estudio: TROQUELADO	N° de trabajadores: . 1
Puesto de trabajo: TROQUELADORA S & S	INTRODUCTOR
Procedimiento de trabajo escrito: NO	Capacitación: SI
Nombre del trabajador/es: MIGUEL TROMBETTA	
Manifestación temprana: NO	Ubicación del síntoma:

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

		Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	1 ALIMENTACION DE PLANCHAS	2	3		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso	SI			270 MIN	1		
B	Empuje / arrastre	SI			15 MIN	2		
C	Transporte	SI			120 MIN	1		
D	Bipedestación	SI			510 MIN	1		
E	Movimientos repetitivos	NO						
F	Postura forzada	SI			270 MIN	2		
G	Vibraciones	NO						
H	Confort térmico	NO						
I	Estrés de contacto	NO						

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-67-15
M.P. 41784 M.N. 80385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha:MARZO 2016
Hoja N°:1

Escaneado con CamScanner

...O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
...y Sector en estudio:	TROQUELADO		
...uesto de trabajo:	INTRODUCTOR TROQUELADORA S&S	*Tarea N°:*	1

2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE

PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. y hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar **diariamente** y en forma **cíclica operaciones de levantamiento / descenso** con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (si se realiza de forma esporádica, consignar NO)	X	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.

Si la respuesta 3 es **SI** se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		X
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos.		X
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital.	X	
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior .		X
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Vol. 1011
Mat. CPBA 29809

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0[illegible]
M.P. 41[illegible] M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 2

Escaneado con CamScanner

...O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
...y Sector en estudio: TROQUELADO	
...uesto de trabajo: INTRODUCTOR TROQUELADORA S&S	Tarea N°: 1

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA

PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).	X	
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		X
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34 kgf.		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 3 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kgf para hombres o 10 Kgf para mujeres.	X	
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kgf para hombres o mujeres	X	
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		X
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)		X
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento de las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano.		X
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

Si todas las respuestas son NO se presume que el risego es tolerable .
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. COPIO 1918
Ingeniero Prof. Univ. 1011
Mat. CIPEA 30688

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

DR. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-0778
M.P. 4174 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 3

Escaneado con CamScanner

...O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

...a y Sector en estudio: TROQUELADO

...uesto de trabajo: INTRODUCTOR TROQUELADORA S&S — *Tarea N°:* 1

2.C: TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Transportar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg y hasta 25 Kg	X	
2	El trabajador se desplaza sosteniendo manualmente la carga recorriendo una distancia mayor a 1 metro	X	
3	Realizarla diariamente en forma cíclica (si es esporádica, consignar NO)	X	
4	Se transporta manualmente cargas a una distancia superior a 20 metros		X
5	Se transporta manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		X

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si alguna de las respuestas 1 a 5 es **SI**, continuar con el paso 2.
Si la respuesta 5 es **SI** debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en tiempo prudencial.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 1 y 10 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 10.000 Kg durante la jornada habitual		X
2	En condiciones habituales de levantamiento el trabajador transporta la carga entre 10 y 20 metros con una masa acumulada (el producto de la masa por la frecuencia) mayor que 6.000 Kg durante la jornada habitual		X
3	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1816
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPRA 39669

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Prov. Bs. As. 0-67/19
M.P. 41704 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 4

Escaneado con CamScanner

.O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

y Sector en estudio: TROQUELADO

uesto de trabajo: INTRODUCTOR TROQUELADORA S&S Tarea N°: 1

2.D: BIPEDESTACIÓN

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.	X	

Si la respuesta es **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.
Si la respuesta en sí continuar con paso 2

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulación (caminando no más de 100 metros/hora).		X
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg.		X
3	Trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física.		X
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prov. Unif. 1041
Mat. [illegible]

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-[illegible]
M.P. 41734 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 5

Escaneado con CamScanner

.O I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

y Sector en estudio: TROQUELADO

esto de trabajo: INTRODUCTOR TROQUELADORA S&S *Tarea N°:* 1

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adopatar posturas **forzadas** en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	X	

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

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

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	N0
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		X
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		X
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		X
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	X	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		X
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		X

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 una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIQ 1916
Reg. Prof. Univ. Lto 11
Mat. CUCEA 9689

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0497
M.P. 41784 M.N. 23385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha: mar-16
Hoja N°: 6

Escaneado con CamScanner

ANEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Razón Social:MAXIPACK SA	*Nombre del trabajador/es:*
Dirección del establecimiento: ALDECOA 953 AVELLANEDA	*MIGUEL TROMBETTA*
Área y Sector en estudio:TROQUELADO	
Puesto de Trabajo:INTRODUCTOR TROQUELADORA S&S	
Tarea analizada:ALIMENTACION DE PLANCHAS	

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.	X		INFORMACION SUMINISTRADA AL GERENTE DE PLANTA
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME		X	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisore/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.		X	

N°	*Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)*	*Observaciones*
1	Completar la difusión de la información a mandos intermedios y al personal.	
2	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre la identificación de sintoma relacionados con el desarrollode TME.	
3	Capacitar al personal al trabajadores y supervisores del sector sobre medidas y procedimientos para prevenir el desarrollode TME.	
4	Implementar procedimiento de rotación en los puestos de alimentación y paletizado de la troqueladora.	
5	Incrementar frecuencia de mantenimiento de zorras	
6	Analizar utilización de zorras elevadoras hidráulicas	

Observaciones:

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1916
Reg. Prof. Univ. 1011
Mat. CIPRA 20000
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Dr. JOSE MARIO FREUE
PROFESOR ABORAL Reg. Bs. As. 0-0715
MPBA 1254 M.N. 23385
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Escaneado con CamScanner

Anexo I - Planilla 4: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Razón Social:	MAXIPACK SA	C.U.I.T.: 33600905029
Dirección del establecimiento:	ALDECOA 953 AVELLANEDA	
Área y Sector en estudio:	TROQUELADO ALIMENTACION DE PLANCHAS TROQ. S&S	

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	ALIMENTACION DE PLANCHAS	16/03/2016	1	30/10/2016		
2	ALIMENTACION DE PLANCHAS	16/03/2016	1	30/10/2016		
3	ALIMENTACION DE PLANCHAS	16/03/2016	1	30/10/2016		
4	ALIMENTACION DE PLANCHAS	16/03/2016	2	30/10/2016		
5	ALIMENTACION DE PLANCHAS	16/03/2016	2		30/05/2016	
6	ALIMENTACION DE PLANCHAS	16/03/2016	2		30/12/2016	
...						

Firma del Empleador

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
Mat. CPIO 1978
Reg. Prof. 4011
Mat. CIPBA 30689

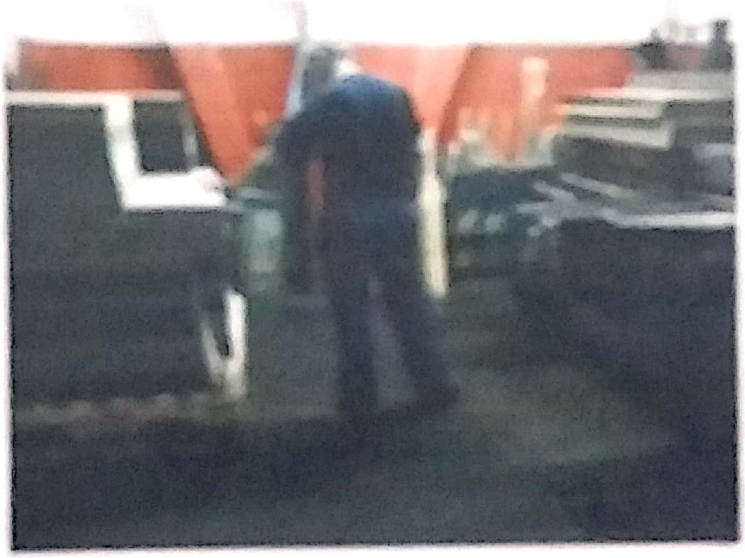
Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

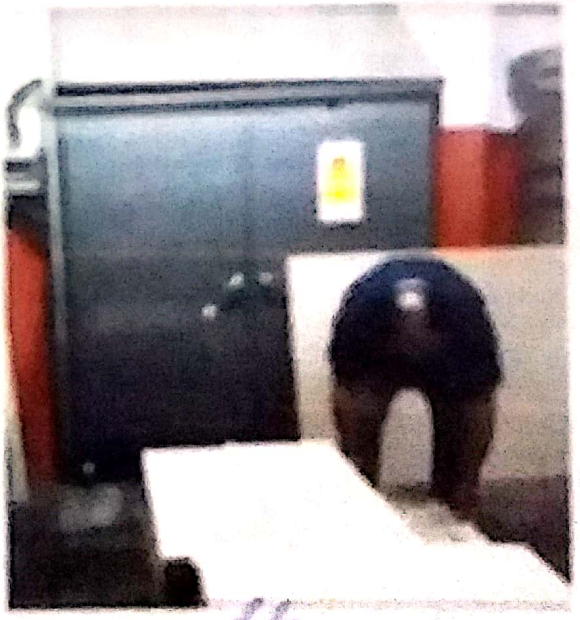
Dr. JOSE MARIO FREUE
MEDICO LABORAL Pcia. Bs. As. 0-0478
M.P. 41784 Nat. 26385

Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Hoja N°: 8

Escaneado con CamScanner





Escaneado con CamScanner

LEVANTAMIENTO MANUAL DEL CARGAS

Sector: TROQUELADO Puesto: ALIMENTACION S & S

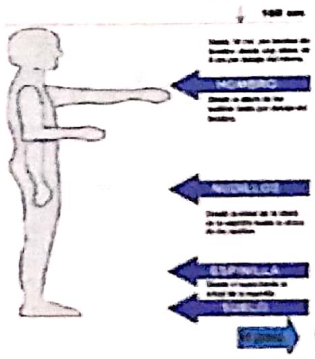
DURACIÓN DEL TURNO:	540 MIN	TIEMPO DE CICLO:	72 SEG
PAUSAS EFECTIVAS:	120 MIN	PAUSAS OFICIALES:	30MIN
NÚMERO DE CICLOS:	50 /HR	TIEMPO TOTAL EN TRABAJO REPETITIVO:	360 MIN

Duración de la tarea ≤ 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 60	1
	60 < Levantamientos por hora ≤ 360	2
Duración de la tarea > 2 hs al día	Levantamientos por hora ≤ 12	1
	12 < Levantamientos por hora ≤ 30	2
	30 < Levantamientos por hora ≤ 360	3

TABLA 1: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas < ó = 2 horas al día con < ó = 60 levantamientos por hora ó > 2 horas al día con < ó = 12 levantamientos / hora

Situación horizontal del levantamiento / Altura del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	16 Kg.	7 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	32 Kg.	16 Kg.	9 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	18 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



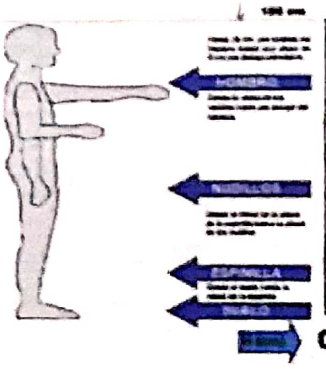
16	7	
32	16	9
18	14	7
14		

0 30 60 80

TABLA 2: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y < ó = 30 levantamientos por hora ó < ó = 2 horas al día con 60 y < ó =360 levantamientos / hora

Situación horizontal del levantamiento / Altura del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	14 Kg.	5 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	27 Kg.	14 Kg.	7 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	16 Kg.	11 Kg.	5 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	14 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



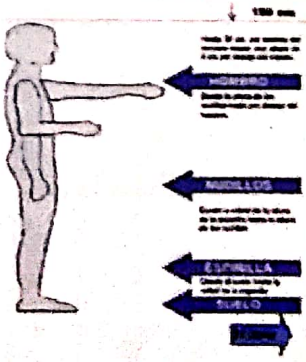
14	5	
27	14	7
16	11	5
14		

0 30 60 80

TABLA 3: Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < ó = 360 levantamientos por hora

Situación horizontal del levantamiento / Altura del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm. desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm. desde el punto medio entre tobillos (A)
Hasta 30 cm. (B) por encima del hombro desde una altura de 8 cm. por debajo del	11 Kg.	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	14 Kg.	9 Kg.	5 Kg.
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos (D)	9 Kg.	7 Kg.	2 Kg.
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla (E)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos (C)

ZONA DE MANIPULACIÓN DE LA CARGA



11		
14	9	5
9	7	2

0 30 60 80

Ing. ALBERTO JOSE PEREIRA
MAT. CPIC 1316
Prof. Univ. Ind
Nal. CIPBA 30669

Escaneado con CamScanner

METODO ORIGINAL

METODO CORREGIDO

METODO REBA-RAPID ENTIRE BODY ASSESSMENT

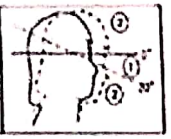
MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco

CUELLO

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
>20º flexión o extensión	2	



PIERNAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, andando o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30º y 60º
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60º (salvo postura sedente)

TRONCO

Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
0º-20º flexión 0º-20º extensión	2	
20º-60º flexión >20º extensión	3	
> 60º flexión	4	

Resultado TABLA A

CARGA / FUERZA

0	1	2	+ 1
< 5 Kg	5 a 10 Kg	> 10 Kg	Instauración rápida o brusca

Fecha: MARZO 2016
Empresa: MAXIPACK SA
Puesto: INTROD. TROQ S&S
Profesional: Ing. Alberto José Pereira

PUNTUACIÓN A → 3

TABLA A

PIERNAS		TRONCO 1	2	3	4	5
CUELLO 1	1	1	2	2	3	4
	2	2	3	4	5	6
	3	3	4	5	6	7
	4	4	5	6	7	8
2	1	1	3	4	5	6
	2	2	4	5	6	7
	3	3	5	6	7	8
	4	4	6	7	8	9
3	1	3	4	5	6	7
	2	3	5	6	7	8
	3	5	6	7	8	9
	4	6	7	8	9	9

1 → CUELLO; 1 → PIERNAS

TABLA B

MUÑECA		BRAZO 1	2	3	4	5	6
ANTEBRAZO 1	1	1	1	3	4	6	7
	2	2	2	4	5	7	8
	3	2	3	5	5	8	8
2	1	1	2	4	6	7	8
	2	2	3	5	6	8	9
	3	3	4	5	7	8	9

2 → ANTEBRAZO; 1 → MUÑECA

TABLA C

Puntuación B

Puntuación A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	4	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Corrección Añadir +1 si
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min.
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 veces/min.
Cambios posturales importantes o posturas inestables.

3 → TABLA C; 1 → PUNTUACIÓN A

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas

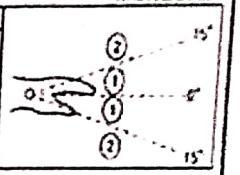
ANTEBRAZOS

Movimiento	Puntuación
60º-100º flexión	1
<60º flexión >100º flexión	2

2 → ANTEBRAZOS

MUÑECAS

Movimiento	Puntuación	Corrección
0º-15º flexión/extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15º flexión/extensión	2	



1 → MUÑECAS

BRAZOS

Posición	Puntuación	Corrección
0º-20º flexión/extensión	1	Añadir + 1 si hay abducción o rotación + 1 si hay elevación del hombro -1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>20º extensión	2	
20º-45º flexión	3	
>90º flexión	4	

3 → BRAZOS

Resultado TABLA B

AGARRE

0 - Bueno	1-Regular	2-Malo	3-Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre	Agarre aceptable	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo

4 + 0 → PUNTUACIÓN B → 1

PUNTUACIÓN FINAL → 4

NIVEL DE ACCIÓN

MINIMO	MINIMO	1	2-3	4a7	8 a 10	11 a 15
		NO NECESARIO	PUEDE SER NECESARIO	NECESARIO	NECESARIO PRONTO	ACTUACIÓN INMEDIATA

ALBERTO JOSE PEREIRA
Ing. Univ. Ind
CIPBA 39689

Escaneado con CamScanner