



ESTUDIO ERGONOMICO

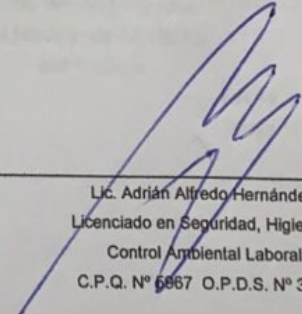


vetifarma
expertos en nutrición y sanidad animal

Noviembre 2018



Calle 28 N° 938
General Belgrano - Bs. As.
(02243) 453813 (0221) 154367966
adrianalfredofernandez@hotmail.com



Lic. Adrián Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C.P.Q. N° 6867 O.P.D.S. N° 3973

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS				Rev. N°:
Razón Social: VETIFARMA S.A.		C.U.I.T.: 30-68408262-7		CIU: 108000
Dirección del establecimiento: RUTA 2 Y V. 520		Provincia: BUENOS AIRES		
Área y Sector en estudio: COC. PES. PALET. ESTIBA.		N° de trabajadores: 6		
Puesto de trabajo: empaquetado de materia prima				
Procedimiento de trabajo escrito: SI		Capacitación: SI		
Nombre del trabajador/es:				
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						T. total del F. de Rgo.	Nivel de Riesgo		
Factor de riesgo de la habitual jornada de trabajo		CARGAR LA BOLSA CON PRODUCTO		COCER LA BOLSA		COLOCAR EN PALET			tarea 1	tarea 2	tarea 3
A	Levantamiento y descenso		SI		SI		SI	50%	1	1	2
B	Empuje / arrastre	NO		NO		NO		/	/	/	/
C	Transporte	NO		NO		NO		/	/	/	/
D	Bipedestación	NO		NO		NO		/	/	/	/
E	Movimientos repetitivos		SI		SI		SI	75%	2	2	2
F	Postura forzada		SI		SI		SI	75%	2	2	2
G	Vibraciones	NO		NO		NO		/	/	/	/
H	Confort térmico	NO		NO		NO		/	/	/	/
I	Estrés de contacto	NO		NO		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

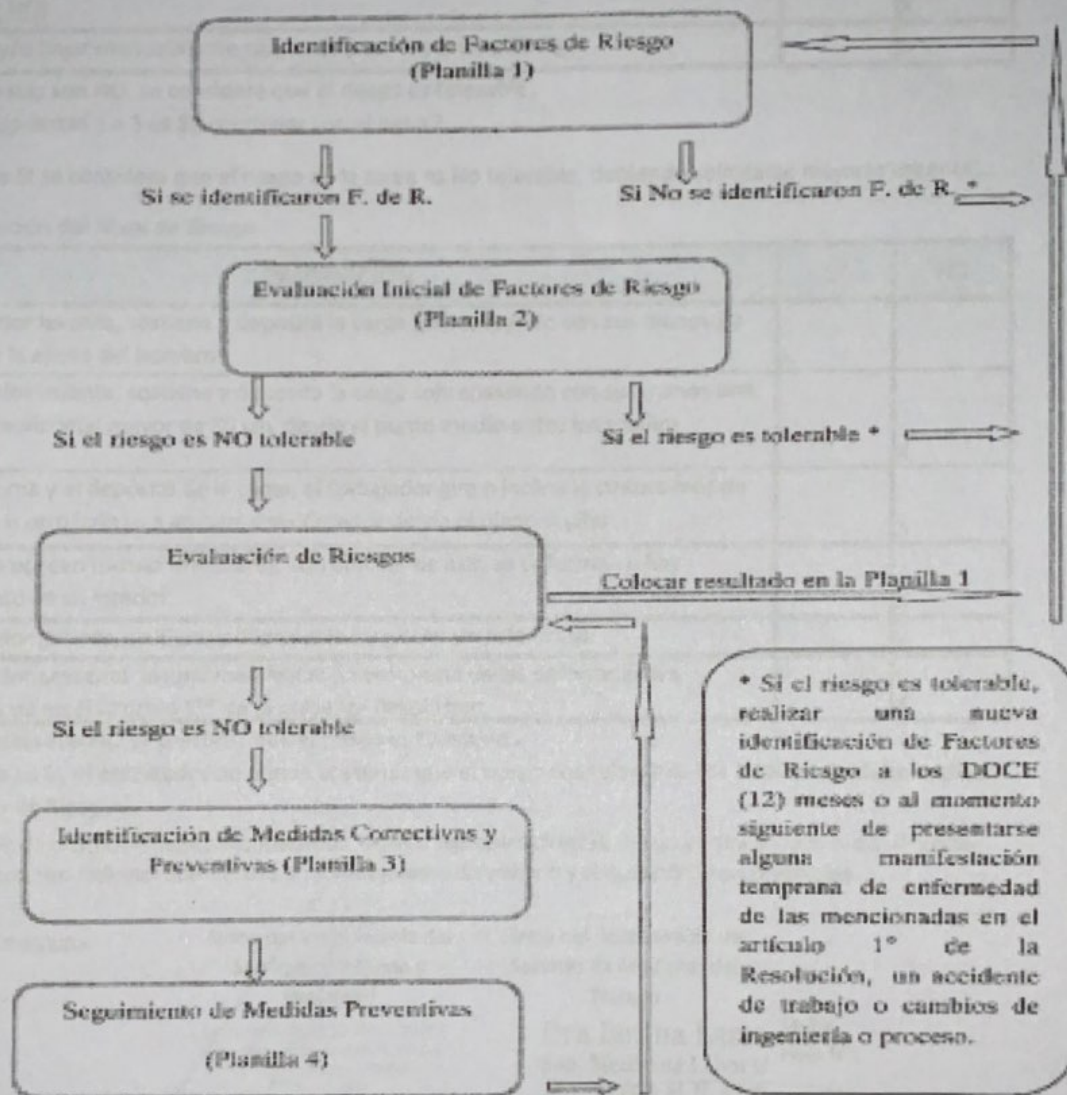
Lic. Adrián Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C.P.Q. N° 5987
O.P.D. N° 2871
Firma del Responsable
del Servicio de Higiene y
Seguridad

Dra Betina Lasta
Esp. Medicina Laboral
M.P. 113539 M.N. 6313

Firma del Responsable
del Servicio de Medicina
del Trabajo

Fecha:
Hoja N°:

DIAGRAMA DE FLUJO



Dra Betina Lasta
Esp. Medicina Laboral
M.P. 113539-M.N. 6313

Lic. Adrián Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C.P.C. N° 2567
O.P.D.S.N. 3973

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

Área y Sector en estudio: LINEA

Puesto de trabajo: CARGAR LA BOLSA CON PRODUCTO

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. hasta 25 Kg.	X	
2	Realizar diariamente y en forma cíclicas 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 urgentes.**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.

*Art.1: "... prevención de trastornos musculoesqueléticos, hernias inguinales directas, mixtas y crurales, hernia discal lumbosacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario y várices primitivas bilaterales.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del
Servicio de Higiene y
SeguridadLto. Adrián Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C.P.Q. N° 5967
O.P.D.S. N° 3973Firma del Responsable del
Servicio de Medicina del
TrabajoDra Betina Lasta
Esp. Medicina Laboral
M.P. 113539 M.N. 6313Fecha:
Hoja N°:

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

Área y Sector en estudio: COCEDORA, PESAJE, PALETIZADORA, ESTIBADO

Puesto de trabajo: CARGAR LA BOLSA CON PRODUCTO

Tarea N°:

2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA**PASO1: 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 30 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 un 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 Kg para hombres o 10 Kg para mujeres.		X
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kg. 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 en las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		X
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asíéndolo 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 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

Lic. Adrián Rodríguez Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C.P.C. N° 5967
O.P.S. N° 3973

Firma del Responsable del
Servicio de Medicina del
Trabajo

Dra Betina Lasta
Esp. Medicina Laboral
M.P. 113539 M.N. 6313

Fecha:
Hoja N°:

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

Área y Sector en estudio: COCEDORA, PESAJE, PALETIZADORA, ESTIBADO

Puesto de trabajo: CARGAR LA BOLSA CON PRODUCTO

Tarea N°:

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	Lo realiza 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
SeguridadLic. Adrián Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C.P.S. N° 5967
O.P.D.S.N° 3973Firma del Responsable del Servicio de
Medicina del TrabajoDra Betina Lasta
Esp. Medicina Laboral
M.P. 113539 M.N. 6313Fecha:
Hoja N°:

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

Área y Sector en estudio: COCEDORA, PALETIZADORA, PESAJE, ESTIBADO

Puesto de trabajo: CARGAR LA BOLSA CON PRODUCTO

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 es **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 **SÍ**, 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
SeguridadLic. Adrián Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C.P. N° 5957
O.P. N° 3373Firma del Responsable del
Servicio de Medicina del
TrabajoDra Betina Lasta
Esp. Medicina Laboral
M.P. 113539 M.N. 6313Fecha:
Hoja N°:

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

Área y Sector en estudio: COCEDORA, PALETIZADORA, PESAJE, ESTIBADO

Puesto de trabajo: CARGAR LA BOLSA CON PRODUCTO

Tarea N°:

2.E: MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES**PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:**

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Realizar diariamente, una o más tareas donde se utilizan las extremidades superiores, durante 4 o más horas en la jornada habitual de trabajo en forma cíclica (en forma continuada o alternada).	X	

Si la respuesta es **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	Las extremidades superiores están activas por más del 40% del tiempo total del ciclo de trabajo.	X	
2	En el ciclo de trabajo se realiza un esfuerzo superior a moderado a 3 según la Escala de Borg, durante mas de 6 segundos y mas de una vez por minuto.		X
3	Se realiza un esfuerzo superior a 7 según la escala de Borg.		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.

Si la respuesta 3 es Si, se deben implementar mejoras en forma prudencial.

NIVEL INDICADOR	VALOR	
	0	Ausencia de esfuerzo
	0.5	Esfuerzo muy bajo, apenas perceptible
	1	Esfuerzo muy débil
	2	Esfuerzo débil / ligero
	3	Esfuerzo moderado / regular
	4	Esfuerzo algo fuerte
	5	Esfuerzo fuerte
	6	
	7	Esfuerzo muy fuerte
	8	
	9	
	10	Esfuerzo extremadamente fuerte (máximo que una persona puede aguantar)
		T1

Firma del Empleador

Firma del Responsable del
Servicio de Higiene y
SeguridadIng. Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C.P.Q. N° 5967
C.P.D.S. N° 3373Firma del Responsable del
Servicio de Medicina del
TrabajoDra Betina Lasta
Esp. Medicina Laboral
M.P. 113539 M.N. 6313

Fecha:

Hoja N°:

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

Área y Sector en estudio: COCEDORA, PALETIZADORA, PESAJE, ESTIBADO

Puesto de trabajo: CARGAR LA BOLSA CON PRODUCTO

Tarea N°:

2.F: POSTURAS FORZADAS**PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:**

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se adoptan 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

Firma del Responsable del
Servicio de Higiene y
SeguridadLic. Adrián Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C.P. N° 5967
O.P.S. N° 3373Firma del Responsable del
Servicio de Medicina del
TrabajoDra Betina Lasta
Esp. Medicina Laboral
M.P. 113539 M.N. 6313Fecha:
Hoja N°:

ANEXO A: Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio: COCEDORA, PALETIZADORA, PESAJE, ESTIBADO

Puesto de trabajo: CARGAR LA BOLSA CON PRODUCTO Tarea N°:

2.-G VIBRACIONES MANO - BRAZO (entre 5 y 1500Hz)**PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica de forma habitual:**

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

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.Si alguna de las respuestas es **SI**, continuar con el paso 2.**Paso 2: Determinación del Nivel de Riesgo**

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El valor de las vibraciones supera los límites establecidos en la Tabla I, de la parte correspondiente a Vibración (segmental) mano-brazo, del AnexoV, Resolución MTEySS N° 295/03		X
2	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 de las respuestas es **SI**, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una evaluación de riesgos.**2.-G VIBRACIONES CUERPO ENTERO (Entre 1 y 80 Hz: Vehículos industriales, colectivos, etc.)****PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:**

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

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.Si alguna de las respuestas es **SI**, continuar con el paso 2.**Paso 2: Determinación del Nivel de Riesgo**

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El valor de las vibraciones supera los límites establecidos en la parte correspondiente a Vibración Cuerpo Entero, del AnexoV, Resolución MTEySS N° 295/03		X
2	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1°* de la presente Resolución		X

Si la respuesta 1 es **NO** se presume que el riesgo es tolerable.Si la respuesta 2 es **SI**, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una evaluación de riesgos.

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad
Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo

Lic. Adrián Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y Control Ambiental Laboral
C.P.B. N° 5967
O.P.D.S. N° 3373

Dra Betina Lasta
Esp. Medicina Laboral
M.P. 113539 M.N. 6313

Fecha:
Hoja N°:

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

Área y Sector en estudio: COCEDORA, PALETIZADORA, PESAJE, ESTIBADO

Puesto de trabajo: CARGAR LA BOLSA CON PRODUCTO

Tarea N°:

2.-H CONFORT TÉRMICO**PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:**

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto de trabajo se perciben temperaturas no confortables para la realización de las tareas		X

Si la respuesta es **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	EL resultado del uso de la Curva de Confort de Fanger, se encuentra por fuera de la zona de confort.		X

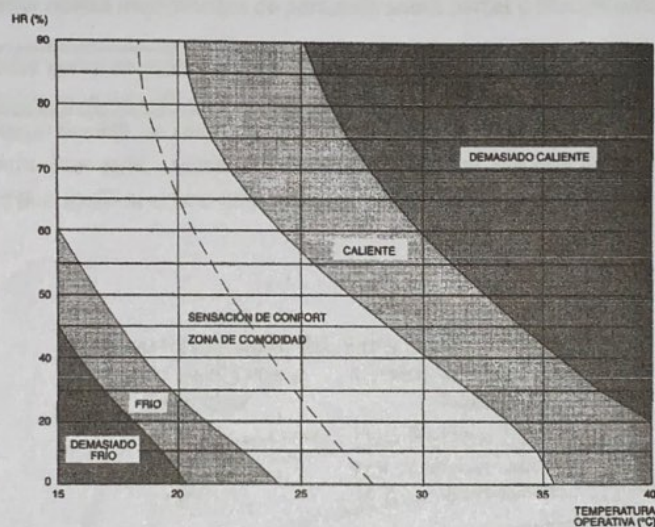
Si la respuesta es **NO** se presume que el riesgo es tolerable.Si alguna respuesta es **SI**, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.fuente;
Fanger,
P.O
Thermal
confort.
A.A.

Fig. 4.6 Curvas de confort (P.O. Fanger)

Firma del Empleador

Firma del responsable del
Servicio de Higiene y
SeguridadLic. Adrián Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C.P.O. N° 5567
O.P.D.S. N° 3973Firma del responsable del
Servicio de Medicina delTrabajo
Dra. Betina Lasta
Esp. Medicina Laboral
M.P. 113539 M.N. 6313Fecha:
Hoja N°:

ANEXO A: Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS	
Área y Sector en estudio: COCEDORA, PALETIZADORA, PESAJE, ESTIBADO	
Puesto de trabajo: CARGAR LA BOLSA CON PRODUCTO	Tarea N°:
2.- I ESTRES DE CONTACTO	

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

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Mantener apoyada alguna parte del cuerpo ejerciendo una presión, contra una herramienta, plano de trabajo, máquina herramienta o partes y materiales		X

Si la respuesta es **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	El trabajador mantiene apoyada la muñeca, antebrazo, axila ó muslo u otro segmento corporal sobre una superficie aguda o con canto		X
2	El trabajador utiliza herramientas de mano o manipula piezas que presionan sobre sus dedos y/o palma de la mano hábil		X
3	El trabajador realiza movimientos de percusión sobre partes o herramientas		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 considera que el riesgo es tolerable.

Si alguna de las respuestas es **SI**, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable.

Por lo tanto, se debe realizar una evaluación de riesgos.

Firma del Responsable del
Servicio de Higiene y
Seguridad


Lic. Adrián Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C.P. N° 5967
O.P.D. S. N° 3973

Firma del Responsable del
Servicio de Medicina del
Trabajo

Dra Betina Lasta
Esp. Medicina Laboral
M.P. 113539 M.N. 6313

Fecha:
Hoja N°:

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

Razón Social: VETIFARMA S.A.				Nombre del trabajador/es:	
Dirección del establecimiento: RUTA 2 Y AV. 520					
Área y Sector en estudio: COCEDORA, PALETIZADORA, PESAJE, ESTIBADO					
Puesto de Trabajo: COCEDORA, PALETIZADORA, PESAJE, ESTIBADO					
Tarea analizada: COCEDORA, PALETIZADORA, PESAJE, ESTIBADO					
N°	Medidas Correctivas y Preventivas (MCP)				
	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		
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		
	Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)				Observaciones
1	Medidas Preventivas Generales. Se confecciono una planilla en la cual lleva el control del peso levantado durante la jornada de trabajo de cada operario y que no podra ser excedida mayor que 10.000 Kg durante la jornada habitual.				 <p>(011) 4218-1262 Florida 1968 - Avellaneda - (CP 1870). plataformas_argentinas@yahoo.com.ar</p>
2	se solicito presupuesto para colocar Plataforma elevadora de tijera simple Elevación y descenso eléctrico para trabajar bien a una altura ergonomica				
3	Plataforma ergonomica en el piso de nitrilo sector de trabajo				
4	se colocara una silla ergonomica para sector cosedora para evitar la bipedestación				

5		
6		
7		
8		
...		

Observaciones:

Empleador

Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable del Servicio de Medicina laboral

Lic. Adrián Alfredo Hernández
Licenciado en Seguridad, Higiene y
Control Ambiental Laboral
C. O. Q. N. 5567
C. O. P. N. 3373

