



SERVICIO INTEGRAL de HIGIENE,
SEGURIDAD y MEDIO AMBIENTE.

FUERZA AEREA 3100 - FUNES (SF)
Tel./Fax: (0341) 4934419 / 155-408944
E-mail: administracion@sihisein.com.ar
fabianbalbi@sihisein.com.ar
www.sihisein.com.ar

Que es la Resolución SRT 886/2015 ?

El 22 de abril de 2015 se dictó la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 886, por la cual se Aprobó el Protocolo de Ergonomía, como herramienta básica para la prevención de trastornos músculo esqueléticos, hernias inguinales directas, mixtas hernia discal lumbo-sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario y vórices primitivas bilaterales.

En el punto 5 del Anexo III de la mentada norma, se establecieron los diferentes plazos para la implementación de cada una de sus etapas, donde dicho Anexo debería ejecutarse en Abril de 2016.

Que a partir del análisis realizado por la SRT, se advirtió que los plazos para su implementación inicial resultan exiguos, por lo que se consideró oportuno prorrogar los mismos por el término de DOCE (12) meses, o sea hasta Abril de 2017.

Por tal motivo le sugerimos que **no espere hasta último momento**, para la confección de los distintos Anexos y solicite cotización para la realización de los protocolos de ergonomía establecidos en la Resolución.

Ejecutar los distintos protocolos de la Res. 886/15 SRT son obligatorios para todos los empleadores del territorio nacional. A fin de evitar sanciones por parte de los organismos de control se recomienda la aplicación de los mismos dentro de los plazos de vencimiento.

El personal de esta Consultora está capacitado para la confección y ejecución de dichos protocolos.

RECUERDE QUE EN ABRIL DE 2017 VENCE LA EJECUCION DE DICHO PROTOCOLO

ESTA CONSULTORA POSEE EQUIPO PARA MEDIR VIBRACIONES

A continuación se detallan los protocolos a confeccionar por los profesionales

Anexo I – Planilla 1

ANEXO I – Planilla 1: IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO					
Razón Social			CUIT	CIU	
Dirección del Establecimiento			Provincia		
Área y Sector en estudio			N° de Trabajadores		
Puesto de Trabajo					
Procedimiento de trabajo escrito	SI	NO	Capacitación		SI NO
Nombre del trabajador/es (Adjuntar listado en caso de que más de un trabajador realice tareas en este puesto)					
Manifestación temprana	SI	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.

Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Tarea 1	Tarea 2	Tarea 3		Tarea 1	Tarea 2	Tarea 3
A Levantamiento y descenso							
B Empuje/arrastré							
C Transporte							
D Bipedestación							
E Movimientos repetitivos de miembros superiores							
F Postura Forzada							
G Vibraciones							
H Confort Térmico							
I Estrés de contacto							

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

Firma del Empleador

Firma del Responsable del
Servicio de Higiene y Seguridad

Firma del Responsable del
Servicio de Medicina del Trabajo

Fecha:
Hoja N°:



SERVICIO INTEGRAL de HIGIENE,
SEGURIDAD y MEDIO AMBIENTE.

FUERZA AEREA 3100 - FUNES (SF)
Tel./Fax: (0341) 4934419 / 155-408944
E-mail: administracion@sihisein.com.ar
fabianbalbi@sihisein.com.ar
www.sihisein.com.ar

Anexo I – Planilla 2A

ANEXO I – Planilla 2: EVALUACION DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio		Nº de Trabajadores	
Puesto de Trabajo		Tarea N°	
2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE			
<i>PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:</i>			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2Kg. Y hasta 25Kg.		
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).		
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25Kg.		
<i>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.</i>			
<i>PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.</i>			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30cm. Sobre la altura del hombro.		
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80cm. Desde el plano sagital.		
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.		
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.		
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Art. 1º de la presente Resolución.		
<i>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.</i>			
Firma del Empleador		Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
			Fecha: Hoja N°:
En caso de identificar factores de riesgo ergonómicos solicite asesoramiento especializado en www.riesgolab.com – 0810-999-8656 – Directo: 54 - 011- 4240-4332 – info@riesgolab.com			

Anexo I – Planilla 2B

ANEXO I – Planilla 2: EVALUACION DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio		Nº de Trabajadores	
Puesto de Trabajo		Tarea N°	
2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA			
<i>PASO 1: Identificar si en puesto de trabajo:</i>			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia > 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).		
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros.		
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, maquinas, etc.), cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 34Kg/f.		
<i>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 mejora en tiempo prudencial.</i>			
<i>PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.</i>			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro $\geq 12\text{Kg/f}$ para hombres o 10Kg/f para mujeres.		
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro $\geq 10\text{Kg/f}$ para hombres o mujeres.		
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.).		
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 incomoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura).		
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).		
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asíéndolo con una sola mano.		
7	El trabajador presente alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1º de la presente Resolución.		
<i>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.</i>			
Firma del Empleador		Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
			Fecha: Hoja N°:
En caso de identificar factores de riesgo ergonómicos solicite asesoramiento especializado en www.riesgolab.com – 0810-999-8656 – Directo: 54 - 011- 4240-4332 – info@riesgolab.com			



SERVICIO INTEGRAL de HIGIENE,
SEGURIDAD y MEDIO AMBIENTE.

FUERZA AEREA 3100 - FUNES (SF)
Tel./Fax: (0341) 4934419 / 155-408944
E-mail: administracion@sihisein.com.ar
fabianbalbi@sihisein.com.ar
www.sihisein.com.ar

Anexo I – Planilla 2C

ANEXO I – Planilla 2: EVALUACION DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio		Nº de Trabajadores	
Puesto de Trabajo		Tarea N°	
2.C: TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS			
<i>PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:</i>			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	Transportar manualmente cargas de peso superior a 2Kg y hasta 25Kg		
2	El trabajador se desplaza sosteniendo manualmente la carga recorriendo una distancia mayor a 1 metro.		
3	Realizarla diariamente en forma cíclica (si es esporádica, consignar NO).		
4	Se transporta manualmente cargas a una distancia superior a 20 metros.		
5	Se transporta manualmente cargas de peso superior a 25Kg.		
<i>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 mejora en tiempo prudencial.</i>			
<i>PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.</i>			
N°	DESCRIPCION	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 10.000Kg durante la jornada habitual.		
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 6.000Kg durante la jornada habitual.		
3	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior.		
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		
<i>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.</i>			
Firma del Empleador		Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	
		Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo	
		Fecha: Hoja N°:	
<small>En caso de identificar factores de riesgo ergonómicos solicite asesoramiento especializado en www.riesgolab.com – 0810-999-8656 – Directo: 54 - 011- 4240-4332 – info@riesgolab.com</small>			

Anexo I – Planilla 2D

ANEXO I – Planilla 2: EVALUACION DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio		Nº de Trabajadores	
Puesto de Trabajo		Tarea N°	
2.D: BIPEDESTACION			
<i>PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:</i>			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.		
<i>Si la respuesta es NO, se considera que el riesgo es tolerable. Si la respuesta es SI, continuar con el Paso 2.</i>			
<i>PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.</i>			
N°	DESCRIPCION	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 posibilidad de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulación, levantando y/o transportando cargas \geq 2Kg.		
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.		
<i>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.</i>			
Firma del Empleador		Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	
		Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo	
		Fecha: Hoja N°:	
<small>En caso de identificar factores de riesgo ergonómicos solicite asesoramiento especializado en www.riesgolab.com – 0810-999-8656 – Directo: 54 - 011- 4240-4332 – info@riesgolab.com</small>			



SERVICIO INTEGRAL de HIGIENE,
SEGURIDAD y MEDIO AMBIENTE.

FUERZA AEREA 3100 - FUNES (SF)
Tel./Fax: (0341) 4934419 / 155-408944
E-mail: administracion@sihisein.com.ar
fabianbalbi@sihisein.com.ar
www.sihisein.com.ar

Anexo I – Planilla 2E

ANEXO I – Planilla 2: EVALUACION DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio		Nº de Trabajadores	
Puesto de Trabajo		Tarea N°	
2.E: MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES			
PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:			
N°	DESCRIPCION	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).		
<i>Si la respuesta es NO, se considera que el riesgo es tolerable. Si la respuesta es SI, continuar con el Paso 2.</i>			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	Las extremidades superiores están activas por más del 40% del tiempo total del ciclo de trabajo		
2	En el ciclo de trabajo se realiza un esfuerzo superior a moderado a 3 según la Escala de Borg. Durante más de 6 segundos y más de una vez por minuto.		
3	Se realiza un esfuerzo superior a 7 según la escala de Borg.		
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		
PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.			
<i>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. Si la respuesta 3 es SI, se deben implementar mejoras en forma prudencial.</i>			
Escala de Borg	• Ausencia de esfuerzo	0	
	• Esfuerzo muy bajo, apenas perceptible	0,5	
	• Esfuerzo muy débil	1	
	• Esfuerzo débil / ligero	2	
	• Esfuerzo moderado / regular	3	
	• Esfuerzo algo fuerte	4	
	• Esfuerzo fuerte	5 y 6	
	• Esfuerzo muy fuerte	7,8 y9	
• Esfuerzo extremadamente fuerte (máximo que una persona puede aguantar)	10		
Firma del Empleador	Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo	Fecha: Hoja N°:
En caso de identificar factores de riesgo ergonómicos solicite asesoramiento especializado en www.riesgolab.com – 0810-999-8656 – Directo: 54 - 011- 4240-4332 – info@riesgolab.com			

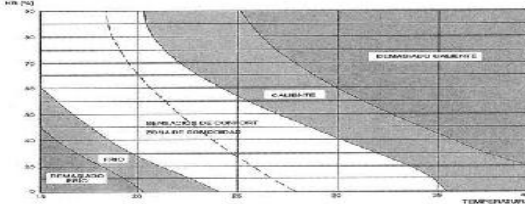
Anexo I – Planilla 2F

ANEXO I – Planilla 2: EVALUACION DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio		Nº de Trabajadores	
Puesto de Trabajo		Tarea N°	
2.F: POSTURAS FORZADAS			
PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:			
N°	DESCRIPCION	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).		
<i>Si la respuesta es NO, se considera que el riesgo es tolerable. Si la respuesta es SI, continuar con el Paso 2.</i>			
PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación.		
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.		
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		
<i>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. Si la respuesta 3 es SI, se deben implementar mejoras en forma prudencial.</i>			
Firma del Empleador	Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo	Fecha: Hoja N°:
En caso de identificar factores de riesgo ergonómicos solicite asesoramiento especializado en www.riesgolab.com – 0810-999-8656 – Directo: 54 - 011- 4240-4332 – info@riesgolab.com			

Anexo I – Planilla 2G

ANEXO I – Planilla 2: EVALUACION DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio		Nº de Trabajadores	
Puesto de Trabajo		Tarea Nº	
2.G: VIBRACIONES MANO – BRAZO (entre 5 y 1500Hz)			
Nº	DESCRIPCION	SI	NO
1	Trabajar con herramientas que producen vibraciones (martillo neumático, perforadora, desatornilladores, pulidoras, esmeriladoras, otros).		
2	Sujetar piezas con las manos mientras estas son mecanizadas.		
3	Sujetar palancas, volantes, etc. Que transmitan vibraciones.		
<i>PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica de forma habitual: Si la respuesta es NO, se considera que el riesgo es tolerable. Si la respuesta es SI, continuar con el Paso 2.</i>			
Nº	DESCRIPCION	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 Anexo V, Resolución MTEySS N° 295/03.		
2	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		
<i>PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo. 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.</i>			
2.G: VIBRACIONES CUERPO ENTERO (entre 1 y 80Hz)			
Nº	DESCRIPCION	SI	NO
1	Conducir vehículos industriales, camiones máquinas agrícolas, transporte público y otros.		
2	Trabajar próximo a maquinarias generadoras de impacto.		
<i>PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica de forma habitual: Si la respuesta es NO, se considera que el riesgo es tolerable. Si la respuesta es SI, continuar con el Paso 2.</i>			
Nº	DESCRIPCION	SI	NO
1	El valor de las vibraciones supera los límites establecidos en la parte correspondiente a Vibración Cuerpo Entero, del Anexo V, Resolución MTEySS N° 295/03.		
2	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		
<i>PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo. 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.</i>			
Firma del Empleador	Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo	Fecha: Hoja Nº:
En caso de identificar factores de riesgo ergonómicos solicite asesoramiento especializado en www.riesgolab.com – 0810-999-8656 – Directo: 54 - 011- 4240-4332 – info@riesgolab.com			

Anexo I – Planilla 2H

ANEXO I – Planilla 2: EVALUACION DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio		Nº de Trabajadores	
Puesto de Trabajo		Tarea Nº	
2.H: CONFORT TERMICO			
<i>PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica de forma habitual:</i>			
Nº	DESCRIPCION	SI	NO
1	En el puesto de trabajo se perciben temperaturas no confortables para la realización de las tareas.		
<i>Si la respuesta es NO, se considera que el riesgo es tolerable. Si la respuesta es SI, continuar con el Paso 2.</i>			
Nº	DESCRIPCION	SI	NO
1	El resultado del uso de la Curva de Confort de Fanger, se encuentra por fuera de la zona de confort.		
<i>PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.</i>			
<i>Si la respuesta es NO se presume que el riesgo es tolerable.</i>			
<p style="font-size: small;">Fuente: Fanger, P.O. Thermal confort Mc. Graw Hill, New York. 1972</p> 			
Firma del Empleador	Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo	Fecha: Hoja Nº:
En caso de identificar factores de riesgo ergonómicos solicite asesoramiento especializado en www.riesgolab.com – 0810-999-8656 – Directo: 54 - 011- 4240-4332 – info@riesgolab.com			



SERVICIO INTEGRAL de HIGIENE,
SEGURIDAD y MEDIO AMBIENTE.

FUERZA AEREA 3100 - FUNES (SF)
Tel./Fax: (0341) 4934419 / 155-408944
E-mail: administracion@sihisein.com.ar
fabianbalbi@sihisein.com.ar
www.sihisein.com.ar

Anexo I – Planilla 2I

ANEXO I – Planilla 2: EVALUACION DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio		Nº de Trabajadores	
Puesto de Trabajo		Tarea N°	
2.I: ESTRÉS DE CONTACTO			
<i>PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica de forma habitual:</i>			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	Mantener apoyada alguna parte del cuerpo ejerciendo una presión, contra una herramienta, plano de trabajo, máquina herramienta o partes y materiales.		
<i>Si la respuesta es NO, se considera que el riesgo es tolerable. Si la respuesta es SI, continuar con el Paso 2.</i>			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	El trabajador mantiene apoyada la muñeca, antebrazo, axila o muslo u otro segmento corporal sobre una superficie aguda o con canto.		
2	El trabajador utiliza herramientas de mano o manipula piezas que presionan sobre sus dedos y/o palma de la mano hábil.		
3	El trabajador realiza movimientos de percusión sobre partes o herramientas.		
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1º de la presente Resolución.		
<i>PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.</i>			
<i>Si todas las repuestas 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.</i>			
Firma del Empleador		Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	
		Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo	
		Fecha: Hoja N°:	
En caso de identificar factores de riesgo ergonómicos solicite asesoramiento especializado en www.riesgolab.com – 0810-999-8656 – Directo: 54 - 011- 4240-4332 – info@riesgolab.com			

Anexo I – Planilla 3

ANEXO I – Planilla 3: IDENTIFICACION DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS						
Razón social	Nombre de trabajadores:					
Dirección del Establecimiento						
Área y Sector en Estudio						
Puesto de Trabajo						
Tarea analizada						
Medidas Correctivas y Preventivas (M.C.P.)						
N°	Fecha	Medidas Preventivas Generales		SI	NO	Observaciones
1		Se ha informado al trabajador/es y supervisor/es, ingeniero/s y directivo/s relacionados con el puesto de trabajo, sobre el riesgo que tiene la tarea de desarrollar TME.				
2		Se ha capacitado al trabajador/es y supervisor/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME.				
3		Se ha capacitado al trabajador/es y supervisor/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.				
N°	Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería).				Observaciones	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Observaciones						
Firma del Empleador		Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad		Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo		
				Fecha: Hoja N°:		
En caso de identificar factores de riesgo ergonómicos solicite asesoramiento especializado en www.riesgolab.com – 0810-999-8656 – Directo: 54 - 011- 4240-4332 – info@riesgolab.com						

Anexo I – Planilla 4

ANEXO I – Planilla 4: IDENTIFICACION DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS						
Razón social						
Dirección del Establecimiento						
Área y Sector en Estudio						
N°	Nombre del Puesto	Fecha de evaluación	Nivel de riesgo	Fecha de implementación de la Medida Administrativa	Fecha de la implementación de la Medida de Ingeniería	Fecha de Cierre
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

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

Fecha:
Hoja N°:

En caso de identificar factores de riesgo ergonómicos solicite asesoramiento especializado en www.riesgolab.com - 0810-999-8054 - Directo 54-011-4240-4332- js@riesgolab.com

Anexo II – Diagrama de Flujo

