

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

| | | |
|---|-------------------------|-------------|
| Razón Social: CAÑOS CORDOBA S.R.L. | C.U.I.T.: 22-38456321-2 | CIU: 523090 |
| Dirección del establecimiento: Granaderos Rlojanos N° 260 | Provincia La Rioja | |

| | |
|---|--|
| Área y Sector en estudio: <i>Deposito</i> | N° de trabajadores: 8 |
| Puesto de trabajo: <i>Carga y Descarga</i> | |
| Procedimiento de trabajo escri <i>SI</i> | Capacitación: <i>SI</i> |
| Nombre del trabajador/es: <i>Córdoba, Rubén Darío</i> | |
| Manifestación temprana: <i>SI</i> | Ubicación del síntom: <i>Piernas, Cadera</i> |

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 tarea | | |
|---|--|---|---|---|--|----------------|---|---|
| | | 1- Carga y descarga. | 2- Control de stock y materiales entregados | 3-Control medidas de proteccion colectiva | | 1 | 2 | 3 |
| A | Levantamiento y descenso | x | | | 70% | - | | |
| B | Empuje / arrastre | | | | | | | |
| C | Transporte | x | | | 20% | - | | |
| D | Bipedestación | x | x | x | 80% | 8 | - | - |
| E | Movimientos repetitivos | | | | | | | |
| 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: 06/12/2018
Hoja N 1 de 2

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOSÁrea y Sector en estudio: *Deposito*Puesto de trabajo: *Carga y descarga*Tarea N°: *1***2.D: BIPEDESTACION**

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 **SI**, se debe 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
SeguridadFirma del Responsable del
Servicio de Medicina del
Trabajo

Fecha: 06/12/2018

Hoja N°: 2