



|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| <b>Departamento o Dependencia</b> | <b>Secretaría General de Bienestar Universitario - Departamento de Sanidad</b> |  |
| <b>Agrupamiento</b>               | <b>Asistencial A</b>   |  |
| <b>Tramo</b>                      | <b>Intermedio</b>  |  |

El presente documento, es confeccionado por el SHST a partir del perfil requerido para la desarrollar función. Su confección tiene por finalidad, poner en conocimiento de las limitaciones, condicionamientos y principales peligros identificados. Y facilitar información útil para permitir al Servicio de Medicina de Trabajo decidir sobre la aptitud del personal que ocupe el puesto. El texto aquí contenido, no debe ser modificado, ni extraído sin la expresa autorización del Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Cualquier duda o aclaración sobre el documento debe ser aclarada por el SHST.

|          |  |  |
|----------|--|--|
| <b>A</b> | <b>EXIGENCIA MUSCULOESQUELETICA</b>  |  |
|          | El puesto muy bajas exigencias musculoesqueléticas   |  |
| <b>B</b> | <b>EXIGENCIAS OCULARES</b>   |  |
|          | Las exigencias oculares de la función son cualitativamente pequeñas  |  |
| <b>C</b> | <b>EXIGENCIAS NEUROPSIQUICAS</b>   |  |
|          | La función exige coordinación motora, concentración, control emocional y comunicación verbal (atención al público)   |  |
| <b>D</b> | <b>AMBIENTE</b>  |  |
|          | Las condiciones del ambiente de trabajo no introducen en primera instancia factores adicionales de riesgo salvo los inherentes a las actividades que desarrolla asociados a la atención de pacientes |  |
| <b>E</b> | <b>EXIGENCIAS BIOMÉTRICAS</b>  |  |
|          | El puesto no presenta requerimientos para las condiciones biometricas del aspirante  |  |
| <b>F</b> | <b>PELIGROS IDENTIFICADOS</b>  |  |
|          | Presencia de agentes biológicos  |  |
| <b>G</b> | <b>EVALUACION DE RIESGOS</b>   |  |
|          | Posee evaluación de Riesgo del SHST  | SI                                     |
|          | Corresponde adicional de Riesgo  | SI                                     |
|          |  | <b>Nivel de Riesgo Relevado Actual</b> |
|          |  | Alto                                   |
| <b>H</b> | <b>EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</b>  |  |
|          | El puesto requiere uso de guantes  |  |
| <b>I</b> | <b>EQUIPOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA</b>   |  |
|          | Si fuesen necesarios elementos de protección colectiva en el lugar de trabajo los mismos será determinados in situ.  |  |
| <b>J</b> | <b>OBSERVACIONES</b>   |  |
|          | Posible contacto con agentes biológicos derivados de la atención a la salud  |  |