



<b>Departamento o Dependencia</b>	<b>Dirección de Intendencia</b>	
<b>Agrupamiento</b>	<b>Mantenimiento, producción y servicios generales</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 posee moderadas exigencias musculoesqueléticas, fundamentalmente asociadas a posiciones a adoptar durante los trabajos, la función no requiere efectuar trabajos repetitivos de manera continua, ni trabajos que no puedan ser interrumpidos.

<b>B</b>	<b>EXIGENCIAS OCULARES</b>
----------	----------------------------

Las exigencias oculares de la función son cualitativamente pequeñas excepto las exigencias para visión lejana que son moderadas.

<b>C</b>	<b>EXIGENCIAS NEUROPSIQUICAS</b>
----------	----------------------------------

La función posee moderada exigencia de coordinación motora y pequeñas exigencias de concentración.

<b>D</b>	<b>AMBIENTE</b>
----------	-----------------

Las condiciones del ambiente de trabajo no introducen en primera instancia factores adicionales de riesgo.

<b>E</b>	<b>EXIGENCIAS BIOMÉTRICAS</b>
----------	-------------------------------

Las condiciones biometricas del aspirante, no presentan riesgo adicional con respecto a su talla, peso como así tampoco requiere esfuerzos físicos.

<b>F</b>	<b>PELIGROS IDENTIFICADOS</b>
----------	-------------------------------

No posee.

<b>G</b>	<b>EVALUACION DE RIESGOS</b>
----------	------------------------------

La evaluación de riesgos, ¿fue efectuada por el SHST?	No	<b>Nivel de riesgo relevado previo: Alto</b>
Corresponde adicional de Riesgo	Si	

<b>H</b>	<b>EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</b>
----------	---------------------------------------

El puesto no requiere elementos de protección personal, salvo actividades puntuales menores, en esos casos podra requerir EPP al SHST.

<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>
----------	----------------------

No posee.