

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Posgrados

Evaluación de riesgos para la elaboración de profesiogramas para personal con capacidades especiales en una empresa de servicios petroleros del Oriente ecuatoriano

Luis Fabián Rivera Arcos

Rommel Silva, MSc., Director de Trabajo de Titulación

Trabajo de Titulación presentado como requisito
para la obtención del título de Magister en Seguridad, Salud y Ambiente

Quito, noviembre de 2014

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Posgrados

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Evaluación de riesgos para la elaboración de profesiogramas para personal con capacidades especiales en una empresa de servicios petroleros del Oriente ecuatoriano

Luis Fabián Rivera Arcos

Rommel Silva, MSc.
Director de Trabajo de Titulación

Carlos Ruiz Frutos, Ph.D.
Miembro Comité de Trabajo de Titulación

José Garrido, Ing. MSc.
Miembro Comité de Trabajo de Titulación

Luis Vásquez Zamora, MSc-ESP-DPLO-FPh.D.
Director de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente de la Universidad San Francisco de Quito y Jurado de Trabajo de Titulación

Fernando Ortega, MD., MA., Ph.D.
Decano de la Escuela de Salud Pública

Gonzalo Mantilla, MD-MEd-FAAP
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Victor Viteri Breedy, Ph.D.
Decano del Colegio de Posgrados

Quito, noviembre de 2014

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Luis Fabián Rivera Arcos

C. I.: 1707773618

Lugar: Quito

Fecha: Noviembre de 2014

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres, a mi esposa y a mis hijas. En especial a mi Madre Eugenia, sin cuyo aporte hubiera sido imposible realizar esta investigación.

Fabián Rivera Arcos

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi agradecimiento a toda la familia Baker Hughes, en especial al personal de HS&E por la ayuda brindada a este trabajo, a la Ingeniera Gabriela Echanique por su acertado soporte, de igual manera a la USFQ en especial al Ingeniero Rommel Silva y a la Universidad de Huelva ya que sus ilustres maestros supieron difundir su gran bagaje de conocimientos.

Fabián Rivera Arcos

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue proveer herramientas para la creación de profesiogramas para puestos de trabajo en los cuales se desempeña personal con capacidades especiales en una empresa perteneciente a la industria de servicios petroleros en el Ecuador. La necesidad partió de que se requería dotar a la empresa de estos profesiogramas para cumplir requerimientos legales de su sistema de gestión.

Partiendo del método ErgoDis /IBV, diseñado para puestos de trabajo para personas con capacidades especiales, se procedió a realizar el análisis de las demandas de los puestos de trabajo. Luego se levantó una evaluación de riesgos usando el método general del Instituto de Seguridad e Higiene del Trabajo de España (INSHT) y posteriormente se definieron las contraindicaciones por discapacidad para estos puestos usando como base el Análisis de demandas del método ErgoDis y con el concurso de los médicos de la empresa, se propuso un formato en el que se definen las contraindicaciones por discapacidad para los puestos. Se concluyó finalmente que en la colocación de personal con capacidades especiales en una empresa se debe tomar en cuenta sus capacidades y no sus discapacidades y que con la creación de perfiles adecuados, las capacidades de estas personas pueden ser contrastadas con los mismos hasta encajar en los que más se ajusten a sus capacidades. También se concluyó que la sencillez y versatilidad de los métodos anteriormente mencionados se adecúan a la creación de profesiogramas.

ABSTRACT

The purpose of this research was to provide tools for the creation of job profiles for jobs in which handicapped personnel work in a company belonging to the oil services industry in Ecuador, the need of this investigation comes in order to provide the company job profiles to fulfill law requirements for its management system.

Starting from the ErgoDis / IBV method, designed for jobs for handicapped people, we proceeded to the analysis of the demands of the job, then a risk assessment was raised using the general method of the Institute of Safety and Occupational Health of Spain (INSHT) and subsequently disability contraindications were defined for these positions with the help of company physicians and using the basis of the demands analysis of ErgoDis method, a form was proposed in which job disability contraindications were defined. It was finally concluded that the placement of handicapped personnel in a company should take into account the abilities and not the disabilities of applicants and that with the right profiles, skills of these people can be contrasted with the profiles to fit them into the most suited to their capabilities. It was also concluded that the simplicity and versatility of the aforementioned methods are suited to the creation of job profiles.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Abstract	8
Tabla de contenido	9
TABLAS	11
FIGURAS	13
1. INTRODUCCION AL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Pregunta de investigación	16
1.3 Descripción de la empresa	17
1.4 Justificación del estudio	20
1.5 Revisión de la literatura, antecedentes o fundamentos teóricos.....	26
1.6 Definición de términos	28
2. OBJETIVOS	59
2.1 Objetivo general.....	59
2.2 Objetivos específicos.....	59
3. METODOLOGÍA.....	60
3.1 Población	61
3.2 Tipo de estudio y diseño	61
3.3 Material	62
3.4 Fases del estudio	87
4. RESULTADOS	88
4.1 Técnico de desensamble, Levantamiento Artificial (ALS)	88
4.2 Bodeguero III, Levantamiento Artificial (ALS)	93
4.3 Asistente de Bodega, Levantamiento Artificial (ALS)	97
4.4 Asistente de Patio I, Levantamiento Artificial (ALS)	101
4.5 Bodeguero II, Sistemas de Perforación Direccional (DS)	105
4.6 Bodeguero II, Levantamiento Artificial (ALS).....	109
4.7 Asistente Administrativo, Fluidos de Perforación (DF).....	113
4.8 Coordinador de transportes	117
4.9 Asistente de Operaciones, Fluidos de Perforación (DF):	121
4.10 Coordinador de Operaciones, Brocas de Perforación (DB)	125
4.11 Asistente de patio, soldador	129
4.12 Ingeniero de Campo, Tratamiento Químico de Superficie (UC)	133
4.13 Coordinador de Seguridad, Salud y Ambiente (HS&E).....	137
4.14 Técnico de perfilaje, Registros de Perforación por Cable (WLS).....	141
5 DISCUSIÓN	147
6 CONCLUSIONES	151
7 RECOMENDACIONES	153
8 BIBLIOGRAFÍA	155

9 ANEXOS	159
Anexo A. Análisis de las demandas del puesto de trabajo. Método de adaptación ergonómica de puestos de trabajo para personas con discapacidad, IBV, 1999. Instrucciones de uso y casos en los puestos de trabajo de este estudio.....	160
Anexo B. Lista no exhaustiva de peligros	210
Anexo C. Contraindicaciones absolutas y relativas para los puestos de trabajo para personas con capacidades especiales, revisado con la colaboración de los médicos del Departamento Médico de la empresa.	231

TABLAS

Tabla 1. Personal con capacidades especiales económicamente activo	21
Tabla 2. Porcentaje de personas con capacidades especiales por tipo.....	21
Tabla 3. Análisis de las demandas del trabajo, Método ErgoDis/IBV	52
Tabla 4. Contraindicaciones por discapacidad	57
Tabla 5. Instrucciones para desarrollo de cuestionarios: Demandas Físicas / Estar de pie	65
Tabla 6. Información sobre actividades de trabajo.....	68
Tabla 7. Lista de preguntas para la identificación de peligros	70
Tabla 8. Niveles de Riesgo	74
Tabla 9. Valoración del Riesgo	75
Tabla 10. Modelo de formato para la evaluación general de riesgos	78
Tabla 11. Formato de Contraindicaciones por discapacidad	82
Tabla 12. Cronograma de trabajo de Investigación	87
Tabla 13. Evaluación de Riesgos: Técnico de desensamble	90
Tabla 14. Evaluación de Riesgos: Bodeguero III, levantamiento artificial.....	94
Tabla 15. Evaluación de Riesgos: Asistente de bodega, levantamiento artificial	98
Tabla 16. Evaluación de Riesgos: Asistente de Patio I, levantamiento artificial	102
Tabla 17. Evaluación de Riesgos: Bodeguero II, perforación direccional	106
Tabla 18. Evaluación de Riesgos: Bodeguero II, levantamiento artificial	110
Tabla 19. Evaluación de Riesgos: Asistente administrativo de fluidos de perforación ...	114
Tabla 20. Evaluación de Riesgos: Coordinador de transportes	118
Tabla 21. Evaluación de Riesgos: Asistente de operaciones, fluidos de perforación	122
Tabla 22. Evaluación de Riesgos: Coordinador de operaciones, brocas de perforación...	126
Tabla 23. Evaluación de riesgos: Asistente de patio, soldador	130
Tabla 24. Evaluación de Riesgos: Ingeniero de campo, tratamiento químico de superficie	134
Tabla 25. Evaluación de Riesgos: Coordinador de HS&E.....	139
Tabla 26. Evaluación de Riesgos: Técnico de perfilaje.....	143
Tabla 27. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Técnico de desensamble.....	188
Tabla 28. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Bodeguero III, levantamiento Artificial.....	190
Tabla 29. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Asistente de bodega, levantamiento artificial.....	191
Tabla 30. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Asistente de patio I, levantamiento Artificial.....	193
Tabla 31. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Bodeguero II, perforación direccional.....	195
Tabla 32. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Bodeguero II, levantamiento Artificial.....	196
Tabla 33. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Asistente administrativo, Fluidos de perforación	198
Tabla 34. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Coordinador de transportes	199
Tabla 35. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Asistente de Operaciones, fluidos de perforación	200
Tabla 36. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Coordinador de Operaciones, brocas.	202

Tabla 37. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Asistente de patio, soldador	203
Tabla 38. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Ingeniero de campo, tratamiento químico de superficie	205
Tabla 39. Análisis de demandas del puesto de trabajo, Coordinador de HS&E	206
Tabla 40. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Técnico de perfilaje	208
Tabla 41. Lista no exhaustiva de peligros: Técnico de desensamble, ALS	210
Tabla 42. Lista no exhaustiva de peligros: Bodeguero III, ALS	211
Tabla 43. Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de Bodega, ALS	213
Tabla 44. Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de Patio I, ALS	214
Tabla 45. Lista no exhaustiva de peligros: Bodeguero II, DS	216
Tabla 46. Lista no exhaustiva de peligros: Bodeguero II, ALS	217
Tabla 47. Lista no exhaustiva de peligros: Asistente Administrativo DF	218
Tabla 48. Lista no exhaustiva de peligros: Coordinador de transportes	220
Tabla 49. Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de Operaciones, DF	221
Tabla 50. Lista no exhaustiva de peligros: Coordinador de Operaciones DB	223
Tabla 51. Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de patio, soldador	224
Tabla 52. Lista no exhaustiva de peligros: Ingeniero de Campo, UC	226
Tabla 53. Lista no exhaustiva de peligros: Coordinador de HS&E	227
Tabla 54. Contraindicaciones por discapacidad: Técnico de desensamble	231
Tabla 55. Contraindicaciones por discapacidad: Bodeguero III, levantamiento artificial	235
Tabla 56. Contraindicaciones por discapacidad: Asistente de bodega, levantamiento artificial	239
Tabla 57. Contraindicaciones por discapacidad: Asistente de patio I, levantamiento artificial	244
Tabla 58. Contraindicaciones por discapacidad: Bodeguero II, perforación direccional ..	248
Tabla 59. Contraindicaciones por discapacidad: Bodeguero II, levantamiento artificial ..	252
Tabla 60. Contraindicaciones por discapacidad: Asistente administrativo, fluidos de perforación	257
Tabla 61. Contraindicaciones por discapacidad: Coordinador de transportes	261
Tabla 62. Contraindicaciones por discapacidad: Asistente de operaciones, fluidos de perforación	265
Tabla 63. Contraindicaciones por discapacidad: Coordinador de operaciones, brocas de perforación	269
Tabla 64. Contraindicaciones por discapacidad: Asistente de patio, soldador	274
Tabla 65. Contraindicaciones por discapacidad: Ingeniero de campo, Tratamiento químico de superficie	278
Tabla 66. Contraindicaciones por discapacidad: Coordinador de HS&E	283
Tabla 67. Contraindicaciones por discapacidad, Técnico de perfilaje	287

FIGURAS

Figura 1. Registro Nacional de Discapacidades	20
Figura 2 Evaluación de Riesgos	33
Figura 3 Componentes del profesiograma.....	39
Figura 4. Tipos de Deficiencia	41
Figura 5 Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud ..	43
Figura 6. Método RULA	55
Figura 7. Taller de desensamble de bombas electrosumergibles.....	88
Figura 8. Bodega de levantamiento artificial, acopio	93
Figura 9. Bodega de levantamiento artificial, perchas	97
Figura 10. Bodega externa de levantamiento artificial.....	101
Figura 11. Bodega de perforación direccional.....	105
Figura 12. Bodega de levantamiento artificial.....	109
Figura 13. Oficina y camper de fluidos de perforación.....	113
Figura 14. Oficina y patio de transportes	117
Figura 15. Oficina y patio de fluidos de perforación.....	121
Figura 16. Bodega de Brocas.....	125
Figura 17. Taller de suelda	129
Figura 18. Oficina y Laboratorio de tratamiento químico de superficie	133
Figura 19. Oficina de HS&E e instalaciones de la empresa	138
Figura 20. Taller de perfilaje, Operaciones de registros por cable.....	142

1. INTRODUCCION AL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Desde la entrada en rigor de la ley de discapacidades (ASAMBLEA NACIONAL, 2001), han venido siendo integrados al mercado laboral muchos compatriotas con capacidades especiales, en algunas industrias ha sido más sencillo este proceso de asimilación, especialmente las que tienen mucha carga administrativa como las comerciales, marketing, marketing telefónico, entre otras.

El caso particular que nos ocupa es el de las empresas de servicios petroleros, se trata de empresas industriales en donde el personal se reparte en tres frentes principales: los mandos u oficinas principales en la capital; los centros de apoyo, más conocidas como bases de operaciones en ciudades principales del oriente del país como Coca y Lago Agrio y finalmente las operaciones de campo propiamente dichas, que son desarrolladas en pozos petroleros que se encuentran en ocasiones muy alejados de los centros urbanos.

Al tratarse de empresas plenamente operativas en donde el costo beneficio y la rentabilidad son prioridad y son exigencia de sus accionistas extranjeros, el posicionamiento de este grupo de trabajadores es complejo, más cuando en esta industria tanto en las bases de operaciones y en campo están expuestos a muchos factores de riesgos de varios tipos: físicos, mecánicos, químicos, biológicos, ergonómicos, sicosociales.

La necesidad de este trabajo se origina debido a que las contrataciones de personal con capacidades especiales se estaban dando con la participación de Recursos Humanos y los supervisores con poco soporte del técnico, lo que se requiere lograr es plantear los perfiles adecuados para los puestos de trabajo para las personas con capacidades especiales. Para los perfiles administrativos y bodegas ha sido más factible ubicarlos en ciertas plazas pero se ha dado el caso de rotación de personas con capacidades especiales en puestos operativos bien por voluntad propia o porque su condición no les permite acoplarse plenamente o porque las demandas/exigencias del puesto son altas con respecto a sus capacidades, sumado ciertas veces a la poca comprensión e información acerca de la discapacidad por parte de los supervisores a cargo de la operación. Lo anteriormente mencionado versus a la obligación legal de las compañías para contratar personas con capacidades especiales ha venido causando inconvenientes en la colocación de este personal en especial si no existen perfiles de puesto o si estos no son los adecuados.

Estos profesiogramas, si existen, muchas veces no están correlacionando adecuadamente las exigencias/demandas del puesto del trabajo, los riesgos y las capacidades del empleado, lo cual puede causar rotación, frustración y por otra parte el no cumplimiento de las leyes laborales por parte del empresario y por consiguiente sanciones pecuniarias y daños a la imagen empresarial. Lo arriba mencionado puede ser evitado o disminuido mediante un correcto diseño de profesiogramas para esos puesto de trabajo que faciliten la inserción de los empleados con capacidades especiales.

1.2Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre la evaluación de riesgos de un puesto de trabajo para personal con capacidades especiales y la elaboración de profesiogramas en una Empresa de Servicios Petroleros localizada en el Oriente Ecuatoriano?

Subpreguntas de investigación

- ¿Cuáles son las demandas de los puestos de trabajo en los que se desempeña personal con capacidades especiales en la empresa?
- ¿Cuáles son los riesgos de los puestos de trabajo para personal con capacidades especiales que deben incluirse en los profesiogramas de la empresa?
- ¿Cuáles son las contraindicaciones por discapacidad de los puestos de trabajo para personal discapacitado en las empresas de servicios petroleros?

1.3 Descripción de la empresa

El presente trabajo tiene lugar en una empresa de servicios petroleros en la provincia de Orellana, Cantón Orellana en Ecuador.

Para extraer petróleo se necesitan alrededor de 30 servicios especializados que comprenden logística, operaciones, transporte, seguridad, entre otras. Las compañías que proveen estos servicios son contratadas por una empresa llamada operadora, que es la que maneja un campo petrolero que el estado ecuatoriano le ha asignado para la extracción y producción de crudo. La empresa operadora subcontrata otras empresas de servicios petroleros de acuerdo a la necesidad de la operación de perforación de pozos y posterior producción. Los márgenes de ganancia son estipulados mediante contratos entre el estado y las operadoras. Los servicios petroleros relacionados con el presente trabajo son los siguientes:

- Completamiento¹ de pozos y servicios de pesca de herramientas (Completion and wellbore intervention)
- Renta y venta de brocas de perforación (Drilling bits)
- Fluidos de perforación y servicios ambientales de disposición (Drilling Fluids)
- Servicios de perforación de pozos (Drilling Services)
- Servicios de registros eléctricos por cable (Wire Line Services)

¹ Completamiento: proceso mediante el cual un pozo de petróleo empieza a producir.

Completamiento de pozos y servicios de pesca de herramientas.

Venta de productos para completamiento (proceso mediante el cual el pozo empieza a producir) y perforación de pozos petroleros. Herramientas y procesos de pesca de equipos utilizados durante la operación en el pozo, para evitar el abandono, con instrumentos tecnológicos confiables y de punta.

Renta y venta de brocas de perforación.

Prestación del servicio de renta y venta de brocas para la perforación. En ocasiones se provee al cliente de un operador de brocas de acuerdo a la necesidad.

Fluidos de perforación y servicios ambientales de disposición.

Sistemas de fluidos para la perforación como parte de un plan de terminación de pozo, maximizando la eficacia del proyecto y reduciendo al mínimo los daños del mismo. Productos y servicios de ingeniería para la preparación y mantenimiento de fluidos de perforación; soluciones ambientales para el tratamiento de desechos de perforación y efluentes de producción para las operaciones de petróleo y gas. Tratamiento de ripsos de

perforación en cumplimiento con los parámetros ambientales exigidos por las leyes del país.

Servicios de perforación de pozos.

Tecnologías y servicios que permitan mejorar la eficiencia y la precisión de la localización del pozo, perforación direccional y la posibilidad de realizar la evaluación del pozo mientras se perfora. Servicios de direccionamiento de pozos y de registros de inclinación, azimut (measurement while drilling/mediciones mientras se perfora) y evaluación de propiedades de formaciones mientras se perfora (logging while drilling), servicios de monitoreo de perforación de pozos, evaluación de presiones de pozo, descripción de formaciones del suelo/subsuelo y de seguimiento/direccionamiento de los modelos geomecánicos durante la perforación de pozos exploratorios² y de desarrollo.

Servicios de registros eléctricos por cable.

Servicios de registros eléctricos, perforación y recuperación de tubería en pozos abiertos (open hole) y revestidos³ (case hole). Servicios de cañoneo de pozos previo al completamiento (tubing conveyed perforating)

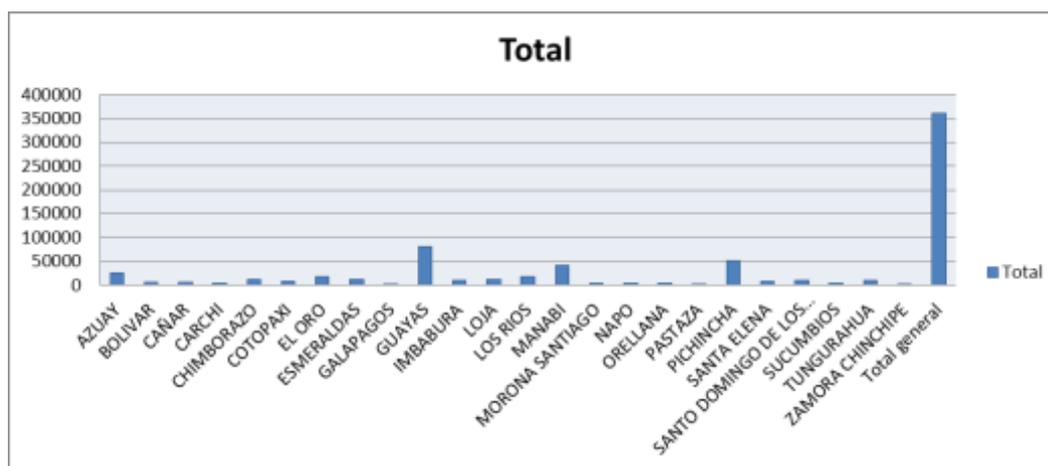
² Pozos exploratorios: se realizan en las primeras etapas de la operación

³ Pozos revestidos: revestimiento metálico para reforzar el pozo (case).

1.4 Justificación del estudio

Según estadísticas del Consejo Nacional de Discapacidades a Mayo del 2013, existían en Ecuador más de 360.000 personas con capacidades especiales (CONADIS, 2014). Esto es un sector considerable de la población, faltarían en este dato aún más, tomando en cuenta que muchas personas en esta condición todavía no han ingresado a este sistema al no haberse calificado en esta institución. Los tipos de discapacidad según el CONADIS son: Física, Sicológica, Intelectual y Sensorial (Visual, Auditiva y de Lenguaje) como se puede observar en la Tabla 2. Se ha podido identificar a 72.067 personas con capacidades especiales económicamente activas hasta el año 2012 (Tabla 1). En el consolidado por provincias, se puede apreciar que hay 51.681 en Pichincha, 4.604 personas con capacidades especiales en Orellana, y 4.859 en Sucumbíos, siendo éstas últimas provincias el centro del desarrollo petrolero del país (Figura 1).

Figura 1. Registro Nacional de Discapacidades



Fuente: CONADIS, 2014

Tabla 1. Personal con capacidades especiales económicamente activo

ACTIVIDAD ECONOMICA	CANTIDAD
Laboran de manera independiente	32.827
Laboran en el sector privado	17.728
Laboran en el sector público	9.238
Laboran en el trabajo doméstico	11.766
Laboran en otro tipo de actividades	508
TOTAL	72.067

Fuente: CONADIS, 2013

Tabla 2. Porcentaje de personas con capacidades especiales por tipo

TIPO DE DISCAPACIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
FÍSICA	175.444	48,53%
SENSORIAL	90.443	25,02%
INTELECTUAL	81.450	22,53%
PSICOLÓGICA	14.150	3,91%
TOTAL	361.487	100,00%

Fuente: CONADIS, 2013

La Organización Mundial del Trabajo, OIT, en el Convenio OIT número 159, sobre Readaptación Profesional y Empleo de Personas con capacidades especiales del 20 de junio de 1983, establece la obligación de los estados miembros de llevar a cabo una política que asegure la existencia de medidas adecuadas de readaptación profesional y de promoción de oportunidades de empleo (Legarreta, 2003). El mencionado Convenio cita en su artículo 3: “Dicha política estará destinada a asegurar que existan medidas adecuadas de readaptación profesional al alcance de todas las categorías de personas inválidas (con capacidades especiales) y a promover oportunidades de empleo para las personas inválidas en el mercado regular del empleo.” Y en su artículo 2: “. De conformidad con las condiciones, práctica y posibilidades nacionales, todo Miembro formulará, aplicará y

revisará periódicamente la política nacional sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.”

La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con capacidades especiales de marzo del 2005, publicado en el registro Oficial 556, cita en su Artículo III, literal a: “Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo”.

La Convención sobre los derechos de las personas con Capacidades especiales de abril 2008, publicado en el Registro Oficial 329, menciona en su artículo 27 Trabajo y Empleo, literal a: “Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables;” y el literal b: “Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos;”

El artículo 47 de la Constitución Política del Ecuador en su numeral 5 cita textualmente (ASAMBLEA CONSTITUYENTE, 2008): “El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.” En lo referente al sector público, la Constitución en su artículo 61, numeral 7 cita: “Desempeñar empleos y funciones públicas con base en méritos y capacidades, y en un sistema de selección y designación transparente, incluyente, equitativo, pluralista y democrático, que garantice su participación, con criterios de equidad y paridad de género, igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y participación intergeneracional.” Adicionalmente el artículo 330 alude: “Se garantizará la inserción y accesibilidad en igualdad de condiciones al trabajo remunerado de las personas con discapacidad. El Estado y los empleadores implementarán servicios sociales y de ayuda especial para facilitar su actividad. Se prohíbe disminuir la remuneración del trabajador con discapacidad por cualquier circunstancia relativa a su condición.”

Con lo cual podemos observar que es política nacional la inclusión laboral de este sector de la población.

En cuanto al Código de Trabajo en el Art 42 Obligaciones del empleador, en su numeral 2: “Instalar las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares de trabajo, sujetándose a las medidas de prevención, seguridad e higiene del trabajo y demás disposiciones legales y reglamentarias que precautelen el adecuado desplazamiento de las personas con discapacidad.” Y en su numeral 33: “El empleador público o privado, que cuente con un

número mínimo de 25 trabajadores, está obligado a contratar, al menos, a una persona con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condición física y aptitudes individuales, observándose los principios de equidad de género y diversidad de discapacidad.”

En cuanto a la Ley de Discapacidades en su artículo 45 menciona: “las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo”, en su artículo 46: “El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades en coordinación con la autoridad nacional encargada de las relaciones laborales formulará las políticas para la formación para el trabajo, empleo, inserción y reinserción laboral, readaptación profesional y reorientación profesional para las personas con discapacidad”. El artículo 47: “El empleador público o privado que cuente con un número mínimo de (25) trabajadores está obligado a contratar, un mínimo del (4%) de personas con discapacidad”, el mismo artículo en su párrafo tercero menciona: “El trabajo que se asigne a una persona con discapacidad deberá ser acorde a sus capacidades, potencialidades y talentos, garantizando su integridad en el desempeño de sus labores; y, adecuando o readecuando su ambiente o área de trabajo en la forma que posibilite el cumplimiento de sus responsabilidades laborales.”. El artículo 53 hace referencia al seguimiento y control de la inclusión laboral.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, en su resolución CD 333, Capítulo 2, numeral 3 Gestión del Talento humano, literal c: “Se han definido

profesiogramas (análisis del puesto de trabajo) para actividades críticas con factores de riesgo graves y las contraindicaciones absolutas y relativas para los puestos de trabajo;”

Adicionalmente existe normativa de Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN) a través del Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 042 que agrupa normas relativas a señalización y movilidad de personas con capacidades especiales: 2239, 2241, 2242, entre otras.

Como se puede apreciar existe la base legal para que los patronos busquen alternativas para lograr la inserción y adaptación de este sector de trabajadores al mercado laboral. Se hace necesario establecer profesiogramas en los puestos de trabajo en donde tendrán cabida estos empleados, tomando en cuenta las particularidades de los mismos.

Es por esto que la realización de profesiogramas acordes a las demandas/exigencias del puesto de trabajo debe establecer perfiles del cargo claros de las capacidades que deberá tener el empleado que sea asignado a este puesto de trabajo, cabe volver a citar lo que menciona el artículo 47 de la ley de discapacidades vigente, inclusión laboral en su párrafo tercero: “El trabajo que se asigne a una persona con discapacidad deberá ser acorde a sus capacidades, potencialidades y talentos, garantizando su integridad en el desempeño de sus labores; y, adecuando o readecuando su ambiente o área de trabajo en la forma que posibilite el cumplimiento de sus responsabilidades laborales.”, es decir, la empresa deberá

crear el puesto de trabajo tomando en cuenta las capacidades del empleado y las exigencias del puesto.

En esta empresa, ubicada en la provincia de Orellana, al momento no existen desarrollados profesiogramas para los diferentes puestos de trabajo, por esta razón se empezará por los puestos para personal con capacidades especiales y posteriormente se crearán para los demás puestos cumpliendo así con los requerimientos legales contemplados en la resolución CD 333, Capítulo 2, numeral 3 Gestión del Talento humano, literal c, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS.

1.5 Revisión de la literatura, antecedentes o fundamentos teóricos

Desde hace algún tiempo, para la humanidad es conocido que el desarrollo de actividades en el trabajo supone para el trabajador el exponerse a factores de riesgo que pueden afectar su integridad si estos no son adecuadamente controlados. La prevención parte del sentido común de las personas, también llamado el menos común de los sentidos, de esta manera ante la aparición de la necesidad de prevención para el trabajador, se fue gestando la prevención de riesgos laborales; seguridad y salud en el trabajo, incluyendo una gama de conocimientos, técnicas y ciencias anexas cuyo fin principal es la identificación y control de estos factores de riesgo en el trabajo.

El desarrollo de profesiogramas es una herramienta que a más de describirnos el puesto en sí tiene que ser enriquecido por una adecuada evaluación de riesgos, establecer

unas exigencias del puesto de trabajo y definir las contraindicaciones por discapacidad en caso de que vaya a ser ocupado por una persona con capacidades especiales. Las empresas tienen que estar conscientes de que si, por un lado, existe una ley que los obliga a contratar personal discapacitado y que es algo que está establecido por tiempo indefinido, deben planificar la inserción de este personal de manera proactiva y volverlo óptimo y rentable.

Para Hogan (2003), emplear personas con capacidades especiales es un buen negocio que requiere una preparación cuidadosa en la fase de contratación. Esto permite cumplir con las normativas nacionales de inclusión y mejorar la imagen empresarial debido al cumplimiento de las leyes. En el caso de los Estados Unidos de Norteamérica se trata del ADA (American with Disabilities Act, 1990).

Para Shekhar (2009), mientras en los siglos XIX y XX “un cuerpo saludable” era indispensable para ser incluido en la fuerza de trabajo; ahora en el siglo XXI, “una mente capaz” puede ser mucho más importante. Existe normativa para facilitar la inclusión laboral de este grupo en varios lugares del mundo.

Para Saini y Goyal (2009), un alto porcentaje de futuros gerentes desearían que la discapacidad sea tomada en cuenta por la Responsabilidad Social Corporativa (CSR por sus siglas en inglés). La Responsabilidad Social Corporativa son las contribuciones por parte de las empresas a metas de desarrollo sostenible tomando en cuenta sus roles como empleador, productor, cliente de manera responsable.

1.6 Definición de términos

Condiciones de trabajo.

Son el grupo de variables que suponen la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se desarrolla, de tal manera que van a ser estas variables las que van a permitir determinar la salud del trabajador, desde la triple dimensión señalada por la Organización Mundial de la Salud, O.M.S., (bienestar físico, mental y social)⁴(Máster Seguridad, Ambiente y Salud, 2012).

Condiciones físicas y ambientales en que se desarrollará preponderantemente la ejecución del trabajo en cuanto a iluminación, microclima, ruido, así como relaciones interpersonales. Período en el que se desempeñará el trabajo, organización del trabajo, turnos de trabajo y descanso.

Condiciones de seguridad.

Dentro de este grupo se pueden considerar todas aquellas condiciones materiales que van a relacionarse directamente con la posible aparición de accidentes de tipo laboral. En éstas habría que incluir a los elementos móviles, cortopunzantes, sometidos a tensión, combustibles, inflamables, etc. (Máster Seguridad, Ambiente y Salud, 2012).

⁴OMS: “La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de daño o enfermedad”

Medio ambiente físico de trabajo.

Al interior de este grupo se encuentran principalmente el medio ambiente de trabajo relacionado fundamentalmente con las condiciones físicas como son las condiciones acústicas, vibraciones, iluminación, radiaciones ionizantes y no ionizantes, condiciones termohigrométricas⁵, con el objeto de establecer no solamente unos niveles de exposición a estos agentes por debajo de aquellos que se pueden considerar como dañinos para la salud y seguridad de los trabajadores, sino que también faculten desarrollar las tareas de una forma eficiente sin afectar a rendimiento.” (Máster Seguridad, Ambiente y Salud, 2012).

Contaminantes químicos y biológicos.

En este grupo se incluyen aquellos contaminantes de carácter químico o biológico, que pueden estar presentes en el medio ambiente de trabajo produciendo no solo efectos perjudiciales para la salud, sino que además pueden provocar incomodidad, alterar el desarrollo de las actividades, razones por las cuales es necesario identificarlos, evaluarlos y controlarlos (Máster Seguridad, Ambiente y Salud, 2012).

⁵ Termohigrométrico: humedad y temperatura del aire.

Carga de trabajo.

En este grupo se incluyen todos aquellos aspectos relacionados con las demandas tanto de tipo físico como mental, que precisan la ejecución de una determinada tarea como pueden ser los esfuerzos y fuerzas desarrolladas, posturas de trabajo, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas, niveles de atención, niveles de responsabilidad, etc., que pueden llegar a provocar una determinada carga de trabajo al trabajador pudiendo ser física o mental (Máster Seguridad, Ambiente y Salud, 2012).

Organización del trabajo.

Dentro de este grupo se analizan todos aquellos factores pertenecientes a organización, como pueden ser los relacionados con la distribución de actividades, reparto de función y responsabilidades, carga horaria, velocidad de ejecución, relaciones interpersonales que pueden llegar a producir unas consecuencias negativas sobre la salud del empleado, no sólo nivel físico, sino que también a nivel social y mental (Máster Seguridad, Ambiente y Salud, 2012).

Peligro.

“Fuente o situación con capacidad de daño en términos de lesiones, daños a la propiedad, daños al medio ambiente o una combinación de ambos.” (Universidad de Huelva, 2012, p. 1).

Riesgo.

Combinación de la frecuencia o probabilidad que pueden derivarse de la materialización de un peligro. La legislación de España, matiza esta definición en el ámbito laboral como la probabilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo y advierte que para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca y la severidad del mismo. Se puede decir que el término de riesgo siempre puede relacionarse con una posibilidad o probabilidad, de que se pueda materializar un peligro, provocando unas consecuencias perjudiciales para la seguridad y salud de los trabajadores (Máster Seguridad, Ambiente y Salud, 2012).

Técnicas activas de Seguridad.

Son aquellas que proyectan la prevención antes de que se produzca el accidente, es decir las proactivas. Para ello se identifican, en principio, los peligros que se encuentran en los puestos de trabajo y posteriormente se evalúan los riesgos e procuran controlarse mediante ajustes técnicos y organizativos. Entre estas técnicas podemos encontrar, como ejemplo, la evaluación de riesgos y las inspecciones de seguridad (Máster Seguridad, Ambiente y Salud, 2012).

Técnicas reactivas de seguridad.

Se trata de aquellas técnicas que actúan una vez que se ha producido el accidente e procurarán determinar las causas de éste para posteriormente estableciendo e implantando unas medidas de control, impedir que se pueda volver a producir. Entre ellas destacan la investigación de accidentes y el control estadístico de la accidentalidad (Máster Seguridad, Ambiente y Salud, 2012).

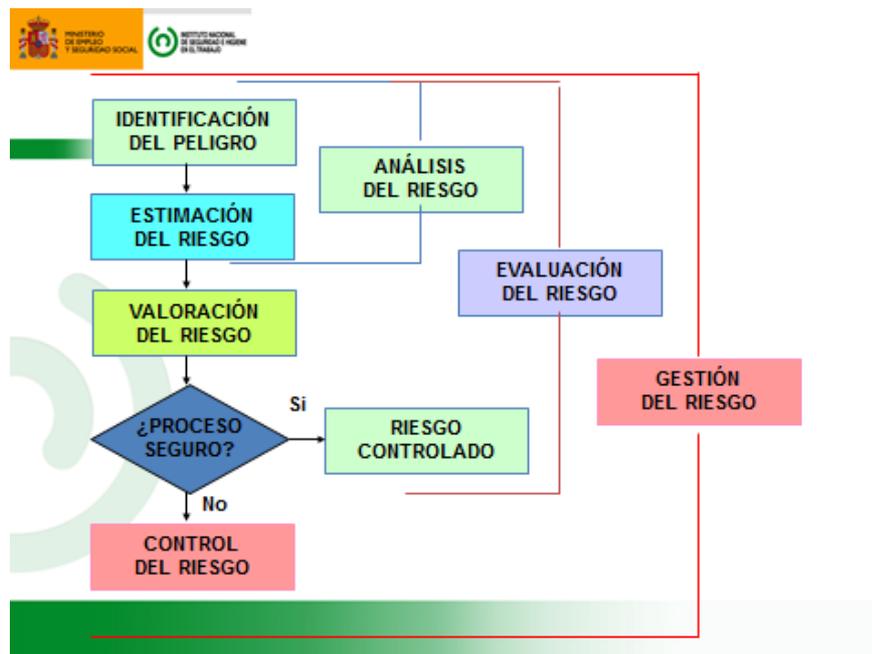
Evaluación de riesgos.

La evaluación de riesgos laborales es un modelo activo y dinámico de actuación, mediante el cual se obtiene toda la información necesaria como para poder identificar cuáles son los riesgos existentes en la empresa, estimarlos y valorarlos con el objeto de eliminar o controlar los mismos con la selección y establecimiento de las medidas y tiempos necesarios para ese cometido (Figura 2).

La Evaluación de Riesgos se comprende de dos partes diferenciadas:

- El análisis de riesgos.
- La valoración de riesgos.

Figura 2 Evaluación de Riesgos



Fuente: INSHT, 1997

La evaluación de los riesgos laborales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas a tomarse y sobre el tipo de medidas que deben adoptarse (INSHT, 1997). Lo que se trata de determinar es si una situación de trabajo determinada es segura para el trabajador.

El proceso de evaluación del riesgo se compone de las siguientes etapas:

- Análisis del riesgo, mediante el cual se debe:
- Identificar el peligro

- Se estima el riesgo, valorando conjuntamente la probabilidad y las consecuencias de que se materialice el peligro. De esta manera se puede conocer la magnitud del riesgo.
- Valoración del riesgo: usando el valor del riesgo obtenido y comparándolo con el valor del riesgo tolerable que aplique, se puede anunciar un juicio sobre la tolerabilidad del riesgo en cuestión.
- Si se determina que el riesgo no es tolerable, habrá que controlarlo. Se denomina Gestión de Riesgo al proceso de Evaluar y controlar los mismos. La evaluación puede conducir a la adopción de medidas preventivas para cuya ejecución se debe tomar en cuenta:
 - Eliminar o reducir el riesgo, mediante medidas de prevención en el origen, organizativas, de protección colectiva, de protección individual o de formación e información a los trabajadores.
 - Controlar periódicamente las condiciones, la organización del trabajo, los métodos de trabajo y el estado de salud de los trabajadores (INSHT, 1997).

La evaluación inicial de riesgos deberá hacerse en todos y cada uno de los puestos de trabajo de la empresa, tomando en cuenta:

- Las condiciones de trabajo existentes o avizoradas.
- La posibilidad de que el trabajador que lo ocupe sea especialmente sensible, por sus características personales o estado biológico conocido, a alguna de dichas condiciones, pudiendo ser el caso de personas con capacidades especiales.

Deberán volver a evaluarse los puestos de trabajo que puedan verse afectados por:

- La elección de equipos de trabajo, sustancias o preparados químicos, la introducción de nuevas tecnologías a la modificación en el acondicionamiento de los lugares de trabajo.
- El cambio en las condiciones y entorno de trabajo.
- La incorporación de un trabajador cuyas características personales o estado biológico conocido los hagan especialmente sensible a las condiciones del puesto, como por ejemplo el caso de algún trabajador con capacidades especiales (INSHT, 1997).

Las evaluaciones de riesgo deben documentarse, archivarse y luego revisarse periódicamente poniendo de manifiesto:

- Identificación de puesto de trabajo.
- El riesgo o riesgos existentes.
- La relación de trabajadores afectados.

- Resultado de las evaluaciones y las medidas preventivas ejecutadas.
- Dejar constancia de los criterios y procedimientos de evaluación y de los métodos de medición, análisis o ensayo utilizados, cuando proceda.

Tipos de evaluaciones de riesgos.

Las evaluaciones de riesgos se pueden agrupar en cuatro grandes clasificaciones:

- Evaluación de riesgos impuesta por una legislación específica.
- Evaluación de riesgos para los que no existe legislación específica pero están establecidas en normas internacionales, nacionales o en guías de Organismos Oficiales u otras entidades de reconocido prestigio.
- Evaluación de riesgos que precisa métodos especializados de análisis.
- Evaluación general de riesgos (INSHT, 1997).

Evaluación general de riesgos.

Cualquier riesgo que no se encuentre contemplado en los tres tipos de evaluaciones anteriores, se puede evaluar mediante un método general de evaluación como el que se mencionará a continuación en el capítulo de metodología, el proceso de la evaluación general de riesgos consta de las siguientes etapas:

- Clasificación de las actividades de trabajo.
- Análisis de riesgos.
- Identificación de peligros.
- Estimación del riesgo.
- Severidad del riesgo.
- Probabilidad de que ocurra el daño.
- Valoración de riesgos: Decidir si los riesgos son tolerables.
- Preparar un plan de control de riesgos.
- Revisión el plan.
- Formato para la evaluación general de riesgos (INSHT, 1997).

Profesiograma.

Es importante comprender que la correcta elaboración de un profesiograma constituye un punto de inicio para establecer soluciones a los problemas ocupacionales en lo que respecta a la seguridad e higiene ocupacional. Para la creación de un profesiograma no existen pautas o parámetros fijos, es más, en el país se pueden encontrar varios modelos a nivel estatal y privado, a continuación se citará a varios autores con sus definiciones.

Para Schiappacasse (1984), el concepto de perfil profesional o profesiograma está incluido en un concepto global: es un conjunto de objetivos que describen, definen, organizan y determinan una actividad en todas aquellas exigencias y requisitos que son

necesarios para ejercerlas y desarrollarlas. Describe además el estudio descriptivo de la tarea, actividad, trabajo a realizar y exigencias profesionales y contraindicaciones médicas (Alzuru, Crespo, Goitia, 2008).

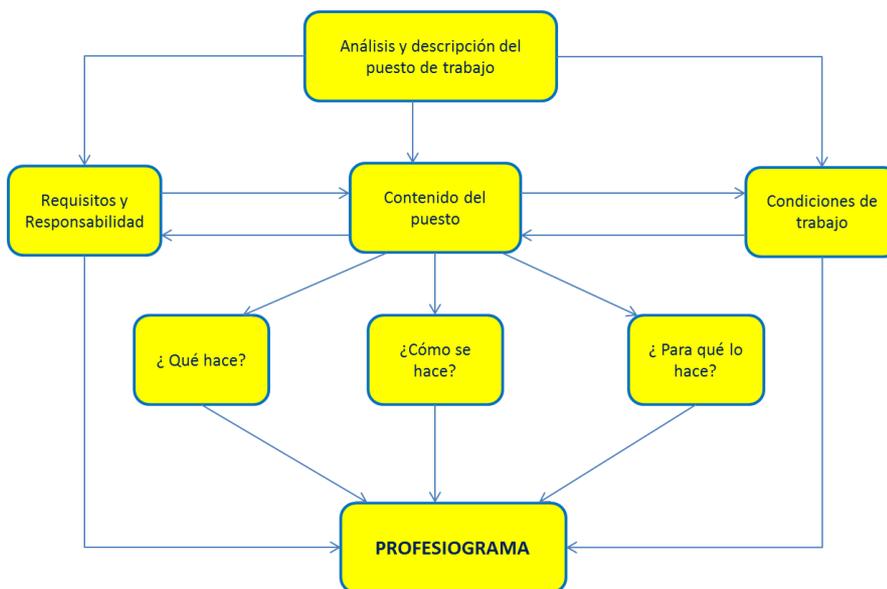
El profesiograma puede ser además visto como un documento de conexión técnico-organizativa, que es la cima de análisis del puesto de trabajo, donde aparecen sus características y competencias fundamentales que debe poseer el trabajador ocupante del puesto (Yanez y Escobar, 2012).

El profesiograma constituye la síntesis del análisis y descripción de los puestos de trabajo. El análisis de los sistemas de trabajo debe comprender el estudio de la organización del trabajo, incluyendo las condiciones de trabajo y seguridad, la seguridad industrial y salud ocupacional, junto a las demandas ergonómicas, para abordar estos aspectos se requiere de la aplicación de técnicas, tales como: inspecciones, encuestas, listas de chequeos, medición de las condiciones ambientales de trabajos, diagramas causa-efecto; inventario de riesgos, y otros (Sotolongo, Hernández y Martínez, 1999)

Componentes de un profesiograma.

En base a la opinión de varios autores consultados como Sotolongo y otros (1999), un profesiograma debe contar con las siguientes partes:

Figura 3 Componentes del profesiograma



Fuente: Sotolongo, Hernández y Martínez (1999)

Contenidos:

- Tareas, funciones o actividades que se desarrollan en el desempeño del puesto.
- Recursos y métodos que emplea para la realización de sus atribuciones.
- Objetivo que el puesto pretende conseguir.

Requisitos y responsabilidades:

- Requerimientos de formación, calificación y habilidades para desempeñar el puesto.
- Requerimientos físicos y de personalidad exigidos para el ejercer del puesto.

- Responsabilidades y obligaciones inherentes al puesto.

Es responsabilidad del departamento de Recursos Humanos de la empresa elaborar los profesiogramas para cada puesto de trabajo, el presente trabajo proveerá al mencionado departamento de herramientas para la creación de estos documentos como son: análisis de las demandas del puesto, evaluación de riesgos e información acerca de las contraindicaciones por discapacidad.

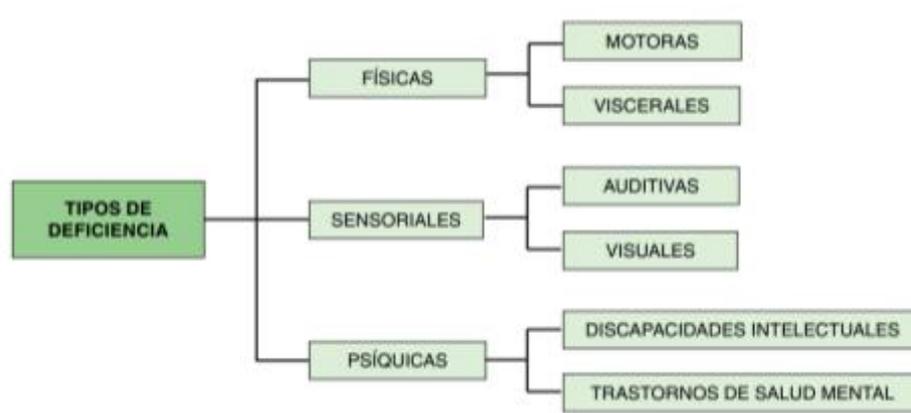
Deficiencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2001), deficiencia es la pérdida o anomalía de una estructura o función anatómica, fisiológica o psicológica. Es la alteración de la condición normal de la persona y se produce como consecuencia de una malformación congénita, una enfermedad adquirida, una lesión accidental por el propio envejecimiento, etc. Esta pérdida o anomalía puede ser temporal o permanente e incluye el defecto de un órgano, la pérdida de un miembro o la alteración de las funciones mentales. La deficiencia representa la exteriorización de un estado patológico y muestra alteraciones a nivel de órganos. Existen deficiencias auditivas, visuales, esqueléticas, intelectuales, etc.

Una deficiencia puede producir discapacidad, que es la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma convencional para una persona. Se trata de una limitación funcional o una restricción de ciertas aptitudes que poseen la mayoría de las personas no discapacitadas y refleja una alteración a nivel de la persona. Puede afectarse la capacidad para hablar, escuchar, ver, moverse, comportarse, para actividades

que requieran destreza, entre otras. Los tipos de deficiencia pueden observarse en la figura 4.

Figura 4. Tipos de Deficiencia



Fuente: INSHT, 2014

Discapacidad.

Discapacidad significa ausencia o limitación de la capacidad para realizar una actividad. La discapacidad es una experiencia muy individual que es diferente no sólo entre personas sino también con el tipo y severidad de la deficiencia subyacente, con la manera de compensar las limitaciones funcionales, con la naturaleza de la tarea que se realiza y con las condiciones del medio en que esto se produce (Echanique G., 2013)

Para una discapacidad determinada existe en la población una gradación continua que abarcaría, por ejemplo, desde los atletas élite o los expertos en artes en un extremo hasta las personas con discapacidades más severas en el otro. No está claro un umbral a partir del cual una persona pueda considerarse discapacitada (Instituto de Biomecánica de Valencia, 1999).

Para la OMS, discapacidad es un término amplio que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que habita (OMS, 2014).

La discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas tendrán algún tipo de discapacidad temporal o permanente en algún momento de su vida y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento. La discapacidad es compleja y las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ella son múltiples, sistemáticas y varían según el contexto (OMS/Banco Mundial, 2011)

Minusvalía.

Es una situación con desventaja para un individuo a consecuencia de una deficiencia o una discapacidad (ver figura 5), se produce cuando existe algo que limita o impide el desempeño de un rol que es normal para ese individuo en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales. Es un concepto asociado a una situación. Pueden producirse situaciones de minusvalía de independencia física (no poder movilizarse por sí mismo), de orientación, de movilidad, de autosuficiencia económica (dependen de terceros), de ocupación (no poder conseguir trabajo), etc.

Figura 5 Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud



Fuente: OMS, 2001

Lo anteriormente mencionado, se ilustra con el siguiente ejemplo (UPC, 2014):

- Una persona tiene la deficiencia de una miopía pero con el uso de lentes no le impide realizar ninguna actividad en su vida diaria. Por lo tanto, esta persona no tiene ninguna minusvalía.
- Una persona tiene la deficiencia de una miopía pero a pesar de llevar lentes, le impide ver con normalidad: esto representa una discapacidad.

- Se puede considerar que esta persona tiene una minusvalía sólo en el caso de que su posibilidad de integración social a estudios, trabajo o recreación se vea afectada para poder desarrollar el rol propio del entorno social cultural en el que vive.

Por lo tanto, no todas las personas con una deficiencia sufren una discapacidad ni todas las que tienen una discapacidad tienen una minusvalía.

Ergonomía.

Se puede describir la ergonomía como el campo de conocimientos multidisciplinario que estudia las características, necesidades, capacidades y habilidades de los humanos, analizando aquellos aspectos que afectan al diseño de productos o procesos de producción. Su objetivo: adaptar el trabajo a la persona, se trata de adaptar los productos, tareas, herramientas, los espacios y el entorno a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficiencia, seguridad y bienestar de los consumidores, usuarios y trabajadores (IBV, 1999).

Ergonomía y Discapacidad.

Si se considera el modelo médico sanitario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destinado a mejorar los problemas de personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías: prevención de la deficiencia, rehabilitación de la discapacidad e igualdad de

las oportunidades para las personas con minusvalía (Kumar, 1992), también se puede mencionar como otro de sus objetivos:

El asegurar el confort y bienestar del trabajador, identificando y eliminando los riesgos del puesto de trabajo, complementar el objetivo sanitario de prevención de la deficiencia, eliminando de esta forma la necesidad de la rehabilitación, esta medida aumentará la productividad del trabajo y reducirá la renovación de la nómina debido a problemas ocupacionales. Asimismo la adaptación del trabajo mediante ajustes o modificaciones para maximizar la capacidad del trabajador es paralelo al proceso de rehabilitación de la discapacidad del modelo médico (IBV, 1999).

La integración laboral dentro de una puesto de trabajo es uno de los objetivos principales de la rehabilitación de las personas con capacidades especiales, la rehabilitación ocupacional debe ir más allá de los tratamientos hospitalarios convencionales para recuperar o compensar las deficiencias sensoriales, físicas o mentales. Hay ciertas características del entorno que no son propias del sujeto y pueden llevar a situaciones de minusvalía y por tanto son corregibles.

El manejo de la discapacidad (Watson, et al, 1990) debe restablecer la capacidad del trabajo del individuo eliminando las barreras impuestas por su entorno y ambiente, usando eficazmente los medios médicos y de rehabilitación ocupacional disponibles a fin de reducir los costes relacionados con la discapacidad ya que esta gestión es una necesidad moral y económica de la sociedad.

La inserción laboral es un proceso complejo que se necesita el concurso de profesionales de distintas ramas médicas y técnicas. Se necesita analizar las características del sujeto en especial su capacidad funcional y formación para poder contrastarlo con las demandas del trabajo a fin de identificar desajustes y posteriormente proponer soluciones o medidas de adaptación técnica y económicamente razonables que incluyan modificaciones al trabajo, entorno, formación, etc., y que no produzcan efectos no deseados.

Un análisis de demandas versus capacidades nos ayuda a detectar necesidades de formación y adiestramiento del empleado en relación a una situación de trabajo determinada que pueden mejorar sus capacidades y habilidades.

Un proceso de selección con unos perfiles de puestos bien desarrollados nos puede ayudar a colocar al individuo en un empleo que más se ajuste a sus características, la comparación de demandas y capacidades nos ayuda a colocar a la persona con capacidades especiales en el puesto de trabajo más adecuado. La modificación de los puestos debe evitar el agravamiento de las deficiencias o la aparición de deficiencias nuevas (IBV, 1999).

La adaptación del trabajo debe enfocarse positivamente, esto es en la capacidad de las personas y no en su discapacidad, lo más importante es lo que un trabajador puede realizar y en menos proporción lo que no puede hacer. Un trabajo no requiere todas las

capacidades de una persona, sino parte de estas, debido a la especialización del trabajo en las empresas de la actualidad. Una persona con capacidades especiales puede ejercer un puesto de trabajo que se ajuste a su capacidad actual, donde pueda ser de utilidad, se debe encontrar el perfil adecuado de puesto.

Las medidas de intervención para adaptar el trabajo a personas con discapacidad pueden incluir:

- Servicios de apoyo: proporcionar intérpretes, entrenar al sujeto, etc.,
- Restricción del trabajo, restricción de actividades en el trabajo.
- Eliminar barreras arquitectónicas e institucionales: clientes, selección.
- Modificación del puesto: modificar condiciones ambientales, cambiar equipos existentes o incorporar nuevos.
- Reorganizar el trabajo: reducir el horario, reasignar tareas no esenciales a otras personas (IBV, 1999).

Una tarea esencial es algo importante para el puesto de trabajo, como por ejemplo un futbolista a jugar fútbol y una tarea no esencial es una que puede ser delegada pero que tiene que ser analizada en función del tiempo que demanda, cuantas personas son capaces de hacerla, la experiencia necesaria para realizarla o las consecuencias si se deja de hacer, el contrato de trabajo, etc. Un cambio de puesto de trabajo debe considerarse como último recurso y cuando se hayan agotado otros medios disponibles.

Es importante que se dé la información adecuada a los compañeros de trabajo de la persona con discapacidad sobre su situación y ciertos procedimientos a seguir, como por ejemplo durante un ataque de alguna enfermedad. También explicarles que no todas las personas con capacidades especiales dependen de otros y evitar así la discriminación.

Hay que considerar que el tipo de deficiencia puede ser muy diferente y dentro de cada una la variedad suele ser considerable así como la severidad de la misma. Si es congénita o adquirida condiciona en diferente forma la capacidad de la persona. Una deficiencia puede afectar a varios sistemas funcionales. También existen personas que llegan a desarrollar otras habilidades que compensan en buena parte su capacidad global a pesar de sus limitaciones funcionales.

Demanda de las tareas de un puesto de trabajo.

De acuerdo con la metodología de Rohmert y Landau, se pueden evaluar puestos de trabajo ya existentes y se usa especialmente en evaluación de riesgos ergonómicos (Villar M, INSHT, 2014).

Los pasos a realizar son los siguientes:

- Observación del trabajo realizado: además de la observación directa se pueden grabar videos a fin de observar el trabajo realizado.

- Identificación de tareas esenciales y secundarias: con ello identificamos las tareas principales a fin de definir cuales tareas secundarias se incluirán.
- Identificación de las operaciones realizadas en las tareas: anotamos las operaciones que componen una tarea y tomamos tiempos, así podemos identificar las que más se repiten o demandan más tiempo.
- Análisis de las exigencias de las operaciones: se clasifican en función del órgano implicado, siendo estas: visuales, auditivas, táctiles, olfativas, gustativas y propioceptivas (reconocimiento de sensaciones y estímulos internos).
- Exigencias ligadas a la respuesta: pudiendo ser motrices y verbales.
- Complejidad que requiere la respuesta: sencilla o compleja.
- Rapidez de la respuesta: como la complejidad tiene relación al trabajo mental.

Método ErgoDis/IBV, Adaptación ergonómica de puestos de trabajo para personas con discapacidad.

Es un método de adaptación ergonómica de puestos de trabajo para personas con discapacidad creado por el Instituto de Biomecánica de Valencia, con la colaboración del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y de la Universidad Politécnica de Valencia, en el marco de un proyecto del Fondo Social Europeo (IBV, 2014).

El método comienza con la recopilación de información del trabajo y del sujeto, seguido del procesamiento de los datos analizados y la decisión sobre un determinado caso trabajo-sujeto en función de los resultados obtenidos.

Las principales características de este método son las siguientes:

- Permite analizar el trabajo y el trabajador utilizando criterios y niveles de valoración similares, para facilitar la comparación de los datos y el establecimiento del grado de ajuste o desajuste entre las demandas del trabajo y la capacidad funcional de una determinada persona.
- Permite evaluar y prevenir los riesgos derivados de la actividad laboral tal como la realiza el sujeto, con el fin de evitar la agudización de deficiencias ya existentes y/o la aparición de deficiencias nuevas. La metodología que incorpora para evaluar los riesgos por carga física está basada en el método RULA⁶, el cual es especialmente apropiado para evaluar tareas de profesionales como DUE⁷, auxiliares, etc.

⁶El método Rula fue desarrollado por los doctores McAtamney y Corlett de la Universidad de Nottingham en 1993 (Institute for Occupational Ergonomics) para evaluar la exposición de los trabajadores a factores de riesgo que pueden ocasionar trastornos en los miembros superiores del cuerpo. <http://www.ergonautas.upv.es/metodos/rula/rula-ayuda.php>.

⁷El puesto de DUE implica tareas con una carga física moderada-alta. El principal aspecto a destacar es que hay que permanecer de pie durante toda la jornada laboral (excepto para tareas puntuales que impliquen aspectos administrativos).

- Toma en cuenta la opinión del propio trabajador, tanto a la hora de analizar la situación como al buscar soluciones para resolver los posibles problemas detectados durante el análisis.
- Puede utilizarse en diferentes contextos y con diferentes objetivos: selección de empleo, reinserción, diseño/rediseño del puesto de trabajo, o evaluación de la vuelta al trabajo de una persona con capacidades especiales.
- Se implementa en un programa informático, no sólo para facilitar el procesamiento de los datos recopilados sino para incorporar una base de datos con recomendaciones sobre soluciones de adaptación (IBV, 2014).

Análisis de demandas del método ErgoDis/IBV.

Una de las áreas en las que el análisis ergonómico del puesto de trabajo tiene aplicación sustancial es en la selección del empleo (IBV, 1999). Para analizar las demandas del puesto de trabajo: físicas, sensoriales y mentales se utiliza una lista de comprobación. Las demandas físicas incluyen los siguientes aspectos: Posturas y movimientos, zonas que debe alcanzar el trabajador, acciones con las manos, destreza, agarre; fuerza para levantar y empujar cargas.

Para las demandas sensoriales y síquicas se considera agudeza visual, leer, escribir oír, hablar, tomar decisiones, cooperar con otros, entre otras. El entorno

ambiental lo componen, temperatura, iluminación, ruido, contaminantes en el aire, vibraciones, entre otros, como se puede observar en la tabla 3.

Tabla 3. Análisis de las demandas del trabajo, Método ErgoDis/IBV

TRABAJO				
DEMANDAS FÍSICAS				
ACCIÓN GLOBAL		A	B	C
1	DE PIE	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
2	SENTADO	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
3	AGACHADO/ARRODILLADO	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
CUELLO Y TRONCO				
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
EXTREMIDADES				
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
13	DIGITACIÓN	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
14	FUERZA DE LA MANO	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
15	PISAR ESTANDO SENTADO	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
16	PISAR ESTANDO DE PIE	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
17	VER DE CERCA	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
18	VER DE LEJOS	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
19	VER COLORES	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
20	OIR	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
22	SENSIBILIDAD TACTIL	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
23	OLER Y SABOREAR	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
24	LEER	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
25	ESCRIBIR	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
26	HABLAR			
DEMANDAS SÍQUICAS				
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
28	RESPONSABILIDAD	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
ENTORNO				
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMB	NO	OCCASIONAL	FRECUENTE

	RAM, NO REGULAB/CAMBIOS)			
33	RUIDO	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/CORRIENTE DE AIRE)	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
35	VIBRACIONES	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
40	CONducir	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
41	TRABAJO EN ALTURAS	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
45	OTRAS PERSONAS CERCA	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	NO	OCASIONAL	FRECUENTE
49	VIAJAR	NO	OCASIONAL	FRECUENTE

Fuente: IBV, 1999

Método RULA (Rapid Upper Limb Assessment)8.

El método RULA fue desarrollado para detectar los trabajadores que están expuestos a cargas musculo esqueléticas considerables y que pueden provocar trastornos en las extremidades superiores. Está desarrollado en tres fases: la primera fase consistió en determinar cómo registrar las posturas de trabajo, la segunda determinar el sistema de puntuación y la última, establecer la escala de niveles de intervención, lo que nos da una idea del nivel de riesgo de la situación y de la necesidad de intervención (INSHT, 2014).

Algo que hace a este método muy versátil es que personal poco entrenado puede usarlo luego de un entrenamiento sencillo, incluso ha habido casos en que algunos trabajadores han mejorado sus propios lugares de trabajo (Corlett, 2003).

En la aplicación del método se observan varios ciclos de trabajo para seleccionar las posturas más representativas o más extremas, también por observación se registran y codifican las posturas junto con los tiempos, se consideran las cargas y finalmente, se valora de forma global el puesto. El método RULA permite:

- Evaluar rápidamente los riesgos de trastornos en miembros superiores provocados en el trabajo en una población laboral concreta.
- Identificar el esfuerzo o sobreesfuerzo muscular asociado a la postura del trabajo en tareas repetitivas (> 4 veces por minuto), manteniendo una postura, o ejerciendo fuerza, que pueden contribuir a la fatiga muscular.
- Integrar sus resultados en una guía de evaluación ergonómica más amplia, relacionada con factores epidemiológicos, físicos, mentales, ambientales y organizacionales.

Las características del método RULA se pueden apreciar en la figura 6 a continuación:

Figura 6. Método RULA

RULA	<ul style="list-style-type: none"> • Observar varios ciclos de trabajo • Seleccionar las posturas más representativas o más extremas. • Registrar las posturas. • Analizar las cargas y el tiempo de observaciones. 	Se valora cuatro niveles de acción que requieren distintas intervenciones.	<ul style="list-style-type: none"> • En gran variedad de operaciones manuales, pantallas de visualización, manufacturación, tareas, textiles, etc. • Particularmente válido para puestos que hayan sido modificados. 	Permite valorar un número importante de operadores con riesgo de trastornos de extremidad superior y además da información del nivel de carga de distintas partes del cuerpo
------	---	--	--	--

Fuente: INSHT, 2014.

Contraindicaciones por discapacidad.

Desde el punto de vista ergonómico, el diagnóstico de una determinada patología tiene un valor limitado, ya que únicamente proporciona una ligera idea de las capacidades y limitaciones del individuo. Resulta poco útil el enfoque tradicional de los exámenes médicos, encaminados hacia el problema en distintos sistemas corporales y no hacia la capacidad real de una persona para el trabajo. En el área de la Rehabilitación clínica y Terapia Ocupacional se utilizan varios instrumentos de valoración funcional, entre ellos los orientados a describir la capacidad del individuo para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) que incluyen evaluación de la movilidad, aseo personal, entre otros. Las evaluaciones AVD no determinan la capacidad o aptitud de la persona para el trabajo. De acuerdo con el libro *Ergonomía y Discapacidad* (IBV, 1999), los objetivos de una valoración funcional pueden ser entre otros los siguientes:

- Clasificar y cuantificar la discapacidad, es decir la naturaleza y severidad de las limitaciones o pérdidas funcionales, para determinar la cuantía de indemnizaciones compensatorias por lesiones o accidentes, siendo este el caso de la Resolución 741, antiguo Reglamento general del Seguro de Riesgos del trabajo.
- Evaluar la autonomía del individuo, para determinar la necesidad de ayudas técnicas o la necesidad de la ayuda de otra persona para las actividades de la vida diaria (AVD), siendo un caso con similitud a la clasificación que hace el Ministerio de Salud y antes hacia el CONADIS.
- Planificar el tratamiento médico rehabilitador y monitorear la evolución de las deficiencias de una persona.
- Determinar si una persona puede empezar un trabajo o volver a un empleo anterior luego de una condición discapacitante, reinserción laboral.
- Valorar las capacidades residuales de una persona para compararlas con las demandas del trabajo y adaptar una situación laboral particular.

Este último punto es objeto del estudio ya que no existe un procedimiento único para llevar a cabo la valoración funcional de una persona con discapacidad, algunos de ellos pueden encontrarse en obras de Granger y Gresham (1984) y Kane y Kane (1993) y corresponden a instrumentos globales que proporcionan el perfil funcional completo del individuo, instrumentos de valoración de la vida diaria (AVD) para medir el grado de

dependencia del sujeto en cuanto a movilidad y cuidado personal e instrumentos para valorar el perfil funcional de pacientes con una determinada enfermedad o condición. Cuando el objetivo de la valoración funcional es colocar a una persona en un puesto de trabajo determinado, las técnicas antes comentadas no resultan de gran utilidad, precisamente por no estar orientadas a tareas o actividades de trabajo, tampoco resulta adecuado el tradicional examen médico pre-empleo ocupacional dirigido a determinar la condición patológica de una persona (IBV, 1999).

En cuanto a los profesiogramas de las empresas nacionales, se ha podido observar que en estos documentos hacen constar las contraindicaciones por discapacidad que competen a la selección de los empleados en la gestión conjunta: Recursos humanos, Médico y Técnico de Seguridad, a continuación un ejemplo (tabla 4):

Tabla 4. Contraindicaciones por discapacidad

1. CONTRAINDICACIONES POR DISCAPACIDAD		
DISCAPACIDAD	NO APTO	OBSERVACIÓN
Paraplejía	X	
Monoplejía y parálisis	X	
Tetraplejía y cuadriplejía	X	
Triplejía	X	
Hemiplejía	X	
Amputación/Ausencia de miembros	X	
Amputación del dedo pulgar	X	
Parálisis cerebral	X	
Ceguera	X	
Reducción del campo visual (La suma de la medida del campo visual ambos ojos es igual o menor 60°)	X	
Retraso Mental	X	
Discapacidades Múltiples	X	
Reducción en el grado máximo de movimientos del segmento cervical de columna vertebral	X	

1. CONTRAINDICACIONES POR DISCAPACIDAD		
DISCAPACIDAD	NO APTO	OBSERVACIÓN
Reducción en grado medio o el movimiento de la parte superior articulaciones del hombro o codo	X	
Reducción en grado medio o parte superior del movimiento de pronación y antebrazo en posición supina	X	
Reducción en el grado máximo de los movimientos de las articulaciones metacarpo-falángica	X	
De reducción de resistencia y / o la capacidad funcional de los miembros(manos, la muñeca, el antebrazo.	X	

CONTRAINDICACIONES MÉDICAS	
ABSOLUTAS	
RELATIVAS	

Fuente: Pebel Consultores, 2014

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Realizar una evaluación de Riesgos para la Elaboración de Profesiogramas para Personal con Capacidades Especiales en una Empresa de Servicios Petroleros localizada en el Oriente Ecuatoriano.

2.2 Objetivos específicos

- Establecer las demandas de los puestos de trabajo en los que se desempeña personal con capacidades especiales en la empresa.
- Realizar una evaluación de riesgos por el método de evaluación general de riesgos del INSHT de los puestos de trabajo para personal con capacidades especiales para los profesiogramas de la empresa.
- Establecer las contraindicaciones médicas por discapacidad de los puestos de trabajo para personal con capacidades especiales en la empresa.

3. METODOLOGÍA

Se empleará la siguiente metodología:

- Para el objetivo específico de establecer las demandas de los puestos de trabajo del personal discapacitado se estará usando el método ErgoDis/IBV que fue mencionado en el capítulo 2, el mismo que incluye cuestionarios e instrucciones que se expondrán más adelante.
- Para el objetivo específico de realizar una evaluación de riesgos de los puestos de trabajo para personal discapacitado en la empresa se estará usando la evaluación general de riesgos del INSHT mencionada en el capítulo 2, la misma que incluye formatos y listas de chequeo que se explicarán en lo posterior.
- Para el objetivo específico de establecer las contraindicaciones médicas por discapacidad se usará el criterio validado por los médicos de la empresa tomando como base el análisis de las demandas del IBV cuyo formato se colocó en el capítulo 2. Adicionalmente se contará con el criterio especializado de un experto.

3.1 Población

La población corresponde al total del universo, esto es el total de los puestos de trabajo del personal con capacidades especiales que labora en la empresa a fin de tener un grupo representativo: 14 puestos de trabajo.

3.2 Tipo de estudio y diseño

El presente trabajo corresponde al tipo de investigación exploratorio ya que se trata de un tema poco investigado del cual se necesita familiaridad debido a su connotación social como es el desarrollo de los elementos que componen los profesiogramas para personal discapacitado en puestos de trabajo de la industria petrolera.

Por el diseño esta investigación es no experimental de carácter documental porque está basada en información científica bibliográfica, métodos validados relacionados y la opinión de expertos para darle validez y confiabilidad. No se manipulan variables en vista de que no se va a comprobar hipótesis ya que se trabajó en base a los objetivos planteados, lo que se hace es analizar la información disponible y presentarla en forma coherente a fin de obtener conclusiones y recomendaciones. Los datos que arroje este trabajo pueden servir de base para futuras investigaciones en la industria hidrocarburífera o similares. Como variable dependiente está el desarrollo de profesiogramas a ser efectuado por parte del departamento de recursos humanos de la empresa posteriormente, cuyos elementos serán provistos en este estudio: análisis de demandas del puesto de trabajo, evaluación de

riesgos por el método general del INSHT y contraindicaciones por discapacidad, siendo estos tres últimos la variable independiente.

3.3 Material

Los recursos que van a ser utilizados corresponden a formatos validados que servirán para ser incluidos en los profesiogramas de la empresa y constan de lo siguiente:

- Para el análisis de demandas de los puestos de trabajo se utilizará el formato de análisis de demandas del puesto de trabajo del método ErgoDis/IBV para lo cual se utilizarán las correspondientes instrucciones de uso comprendidas en el Anexo A.
- Para la evaluación de riesgos, se utilizarán los formatos del método general de evaluación de riesgos laborales del INSHT para lo cual se aplicarán las instrucciones mencionadas en el documento. Previamente se elaborarán listas de chequeo en base a la lista no exhaustiva de peligros que constan en el documento correspondiente del INSHT, para cada puesto de trabajo y que están comprendidas en el Anexo B.
- Para las contraindicaciones por discapacidad, se utilizará un formato basado en el análisis de demandas del método ErgoDis /IBV, el cual fue realizado por los médicos del Departamento Médico de Baker Hughes: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426, Dr. Armando Martínez MSP

L47 F79 N236 y Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283 quien es egresado del MSSA de la Universidad SEK, sumado al soporte técnico en seguridad del autor. Para esto se tomó las 31 demandas del método ErgoDis/IBV: físicas, sensoriales y síquicas y a cada una se le asignó patologías relacionadas a los puestos en base a las experiencias de contrataciones y puestos de trabajo anteriores y actuales en la industria de servicios petroleros, clasificándolas en apto, restricción (posible adaptación del puesto sujeta a valoración médica, criterio del técnico y aprobación del supervisor) y no apto. Adicionalmente se contó con la opinión favorable del doctor Eduardo Andrade, médico ocupacional con vasta experiencia en empresas de servicios petroleros como Baker Hughes y actualmente en la operadora petrolera Consorcio Shushufindi, Máster en Seguridad y Salud en el Trabajo y además docente de pregrado en Salud Ocupacional y docente - director de tesis en la Maestría de Prevención de Riesgos Laborales en la Universidad Tecnológica Equinoccial.

Análisis de las demandas del puesto de trabajo

Para realizar el análisis de las demandas se utilizará el método ErgoDis/IBV, el cual requiere la observación directa de la actividad laboral y la realización de entrevistas por parte del analista en base las listas de chequeo del método con las personas que puedan

aportar información sobre el puesto de trabajo, como supervisores y el empleado, cabe indicar que el autor de este trabajo labora por varios años en la compañía y está familiarizado con las tareas de los diferentes empleados de la empresa.

Se aplicará el tipo de análisis de Perfil de trabajo: Análisis del trabajo realizado con independencia del trabajador. Implica que la información se refiere al trabajo que debería realizar cualquier empleado en ese puesto (IBV, 1999). Según el método podemos encontrar demandas de tres tipos:

Demanda física: Incluye la acción global del trabajador, en cuanto a posturas, movimientos y fuerza del cuerpo en conjunto. También se estudian por separado las demandas de diferentes partes corporales: cuello tronco y extremidades.

Demandas sensoriales y comunicación: Incluye las funciones de los órganos de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato y gusto) y las demandas de comunicación (lectura, escritura y habla)

Demanda psíquica: Incluye ciertas funciones mentales y aspectos de la personalidad que puede ser requeridos para realizar las tareas de trabajo.

Valoración: Para valorar cada ítem se utiliza una escala de tres niveles de demanda:

- A no necesaria
- B intermedia
- C indispensable

Al valorar cada ítem, debe considerarse la demanda real del trabajo, es decir, las ocasiones en que realmente lo exige la tarea.

Los criterios de análisis de las demandas del puesto de acuerdo al método ErgoDis/IBV se presentan en las tablas contempladas en el Anexo A, como ejemplo se cita la correspondiente a la Demanda Física: Estar de Pie:

Demandas Físicas.

Estar de pie.

Se refiere a sostenerse uno mismo con ambas piernas (o sustitutos de las mismas) en una posición erguida, sin desplazarse y permanecer así cierto tiempo. Las instrucciones se pueden observar en la tabla 5.

Tabla 5. Instrucciones para desarrollo de cuestionarios: Demandas Físicas / Estar de pie

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere estar de pie. Ej. telefonista
B Intermedia	Se requiere estar de pie ocasionalmente y durante periodos cortos
C Indispensable	Se requiere estar de pie con frecuencia o durante periodos prolongados o es importante hacerlo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej. Guardia de tráfico.

Fuente: Método ErgoDis/IBV, 1999

Evaluación de riesgos por el método general del INSHT

A fin de ser incluidos en los profesiogramas de la empresa como información de los riesgos a los que se encuentra expuesto el empleado, se ha creído conveniente utilizar la evaluación de riesgos mediante el método general del INSHT, debido a su versatilidad, sencillez y a que existen peligros dispares en la vida ordinaria, a los que no son siempre aplicables algunas metodologías y que por otra parte requieren el disponer de un método general que pueda ser aplicado en situaciones muy dispares (Máster Seguridad, Ambiente y Salud, 2012).

El método parte de clasificar las actividades del trabajo, requiriendo posteriormente toda la información que sea necesaria en cada actividad. Con esta información, se procede al análisis de riesgos, a identificar peligros, estimando riesgos y finalmente procediendo a valorarlos para determinar si son o no son tolerables (Máster Seguridad, Ambiente y Salud, 2012).

El proceso de la evaluación general de riesgos consta de las siguientes etapas:

- Clasificación de las actividades de trabajo
- Análisis de riesgos
- Identificación de peligros.
- Estimación del riesgo.
- Severidad del riesgo.

- Probabilidad de que ocurra el daño.
- Valoración de riesgos: Hay que decidir si los riesgos son tolerables.
- Preparar un plan de control de riesgos.
- Revisar el plan.
- Formato para la evaluación general de riesgos

Clasificación de actividades de trabajo.

Es necesario realizar una lista de actividades de trabajo, agrupándolas en forma racional y manejable. Una posible forma de clasificar las actividades de trabajo es la siguiente (INSHT, 1997):

- Áreas externas a las instalaciones de la empresa.
- Etapas en el proceso de producción o en el suministro de un servicio.
- Trabajos planificados y de mantenimiento.
- Tareas definidas, por ejemplo: asistente de bodega.
- Para cada actividad de trabajo suele ser preciso obtener información sobre varios aspectos como horarios, lugares, distancias, energías, herramientas utilizadas, pesos manejados, etc.

En la tabla 6 se puede observar un formato de actividades de trabajo:

Tabla 6. Información sobre actividades de trabajo

Puesto de trabajo:		Técnico de desensamble	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Recepción de equipos 5% Desensamble de bombas 80% Guardar recuperos y chatarra 10% Levantar inventario de bombas 5%	
Lugar de trabajo:		Taller de desensamble	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Taller(m): 24x9, H: 6 Escritorio(m): 0,6x1,2 H:0,7 Rack(m): 1,1 Bancos(m): entre 0,9 1,2	Llave de destorque, puente grúa, montacargas, instrumentos de metrología Paños absorbentes, solventes, pintura, WD40	Llave de destorque(m): 50x25, 20 lb Etapas de recuperos(m):0,4x,15/ 12 lb	03 Horario:5x2 8 horas diarias + extras

Fuente: Taller de desensamble de Bombas electro sumergibles Baker Hughes, 2014

Análisis de riesgos.

Identificación de peligros

Para proceder con la identificación de peligros hay que preguntarse tres cosas:

¿Existe una fuente de daño?

¿Quién (o qué) puede ser dañado?

¿Cómo puede ocurrir el daño?

Con el fin de agilizar el proceso de identificación de peligros, es útil categorizarlos en distintas formas, por ejemplo, por temas: mecánicos, químicos, biológicos, etc.

Complementariamente se puede desarrollar una lista de preguntas, acerca de las actividades de trabajo y los peligros que se pueden presentar como por ejemplo (INSHT, 1997):

- Golpes y cortes
- Caídas al mismo nivel
- Caídas de personas a distinto nivel
- Caídas desde altura de herramientas, materiales, etc.
- Espacio inadecuado.
- Peligros asociados con manejo manual de cargas.
- Peligros en las instalaciones y en las máquinas asociados con el montaje, la consignación la operación, el mantenimiento, la modificación, la reparación y el desmontaje
- Peligros de los vehículos, tanto en el transporte interno como el transporte por carretera.
- Incendios y explosiones
- Sustancias que pueden inhalarse
- Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos
- Sustancias que pueden causar daño por el contacto o la absorción por la piel
- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas
- Energías peligrosas (por ejemplo: electricidad, radiaciones, ruido y vibraciones)
- Trastornos músculo-esqueléticos derivados de movimientos repetitivos.

- Ambiente térmico inadecuado
- Condiciones de iluminación inadecuadas
- Barandillas inadecuadas en escaleras.

Para este efecto se ha creado una lista de preguntas a ser aplicada durante la identificación de peligros como se detalla a continuación en la tabla 7:

Tabla 7. Lista de preguntas para la identificación de peligros

LISTA NO EXHAUSTIVA DE PELIGROS		
FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)		Observaciones
Ambiente térmico inadecuado.	<input type="checkbox"/>	
Iluminación inadecuada.	<input type="checkbox"/>	
Energías peligrosas.	<input type="checkbox"/>	
Ruido.	<input type="checkbox"/>	
FACTORES_MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
Barandillas inadecuadas.	<input type="checkbox"/>	
Golpes y cortes.	<input type="checkbox"/>	
Caídas al mismo nivel.	<input type="checkbox"/>	
Caídas de personas a distinto nivel.	<input type="checkbox"/>	
Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input type="checkbox"/>	
Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input type="checkbox"/>	
Peligros de vehículos.	<input type="checkbox"/>	
FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
Sustancias que puedan inhalarse.	<input type="checkbox"/>	
Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input type="checkbox"/>	
Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input type="checkbox"/>	

FACTORES_BIOLÓGICOS (Microorganismos)		
Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos).	<input type="checkbox"/>	
Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos).	<input type="checkbox"/>	
FACTORES_PSICOSOCIALES		
Trabajo bajo presión.	<input type="checkbox"/>	
Trabajo monótono / repetitividad de funciones.	<input type="checkbox"/>	
FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
Espacio inadecuado.	<input type="checkbox"/>	
Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input type="checkbox"/>	
Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos.	<input type="checkbox"/>	
INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
Incendios y explosiones.	<input type="checkbox"/>	
FACTORES_NATURALES		
Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones.	<input type="checkbox"/>	
OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: Evaluación general de riesgos INSHT, 1997

En cada caso habrá que desarrollar una lista específica, teniendo en cuenta el carácter de sus actividades de trabajo y los sitios en los que se desarrollan.

Estimación del riesgo.

Para cada peligro detectado debe estimarse el riesgo, determinando la potencial severidad del daño (consecuencias) y la probabilidad de que ocurra el hecho (INSHT, 1997).

Severidad del daño.

Para determinar la potencial severidad del daño, debe considerarse:

- Partes, extremidades del cuerpo que se verán afectadas.
- Naturaleza del daño, graduándolo desde ligeramente dañino a extremadamente dañino.

Ejemplos de ligeramente dañino:

- Daños superficiales: cortes y raspones pequeñas, irritación de los ojos por polvo.
- Molestias e irritación, por ejemplo: dolor de cabeza, disconfort.

Ejemplos de dañino:

- Laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes, fracturas menores.
- Sordera, dermatitis, asma, trastornos músculo-esqueléticos, enfermedad que conduce a una incapacidad menor.

Ejemplos de extremadamente dañino:

- Amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales.
- Cáncer y otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida.

Probabilidad de que ocurra un daño.

La probabilidad de que suceda el daño se puede graduar, desde baja hasta alta, con el siguiente criterio:

Probabilidad alta: El daño ocurrirá siempre o casi siempre.

Probabilidad media: El daño ocurrirá en algunas ocasiones.

Probabilidad baja: El daño ocurrirá raras veces.

A momento de establecer la probabilidad de daño, se debe considerar si las medidas de control que están implantadas son adecuadas. Los requerimientos legales y los códigos de buena práctica para medidas específicas de control, también juegan un papel importante. Además de la información sobre las actividades de trabajo, se debe considerar lo siguiente (INSHT, 1997):

- Trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos (características personales o estado biológico), ej.: empleados con capacidades especiales.
- Frecuencia de exposición al peligro.
- Fallos en el servicio. Por ejemplo: electricidad y agua.
- Fallos en los componentes de las instalaciones y de las máquinas, así como en los dispositivos de protección.
-

- Exposición a los elementos.
- Protección suministrada por el equipo de protección personal y tiempo de utilización de estos equipos.
- Actos inseguros de las personas (errores no intencionados y violaciones intencionadas de los procedimientos):

El cuadro siguiente (tabla 8) da un método simple para estimar los niveles de riesgo de acuerdo a su probabilidad estimada y a sus consecuencias esperadas:

Tabla 8. Niveles de Riesgo

		Consecuencias		
		Ligeramente Dañino LD	Dañino D	Extremadamente Dañino ED
Probabilidad	Baja B	Riesgo trivial T	Riesgo tolerable TO	Riesgo moderado MO
	Media M	Riesgo tolerable TO	Riesgo moderado MO	Riesgo importante I
	Alta A	Riesgo moderado MO	Riesgo importante I	Riesgo intolerable IN

Fuente: INSHT, 1997

Valoración de riesgos: Decidir si los riesgos son tolerables.

Los niveles de riesgos indicados en el cuadro anterior, forman la base para decidir si se requiere mejorar los controles existentes o implantar nuevos, así como los tiempos

para llevar a cabo las acciones. En la siguiente tabla se muestra un criterio sugerido como punto de partida para la toma de decisión. La tabla 9 también indica que los esfuerzos precisos para el control de los riesgos y la urgencia con la que deben adoptarse las medidas de control, deben ser proporcionales al riesgo (INSHT, 1997).

Tabla 9. Valoración del Riesgo

Riesgo	Acción y temporización
Trivial (T)	No se requiere acción específica.
Tolerable (TO)	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
Moderado (M)	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
Importante (I)	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.

Intolerable (IN)	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.
-------------------------	---

Fuente: INSHT, 1997

Preparar un plan de control de riesgos

El resultado de una evaluación de riesgos debe servir para hacer un inventario de acciones, con el fin de diseñar, mantener o mejorar los controles de riesgos. Es necesario contar con un buen procedimiento para planificar la implantación de las medidas de control que sean precisas después de la evaluación de riesgos(INSHT, 1997).

Los métodos de control deben escogerse teniendo en cuenta los siguientes principios:

- Combatir los riesgos en su origen.
- Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- Adoptar las medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.

- Tener la premisa de sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- Verificar la factibilidad de establecer controles de ingeniería en los procesos.
- Dar las debidas instrucciones a los trabajadores, ser claros para evitar confusiones

Revisar el plan.

El plan de actuación debe revisarse antes de su implantación, considerando lo siguiente:

- Si los nuevos sistemas de control de riesgos conducirán a niveles de riesgo aceptables.
- Si los nuevos sistemas de control han generado nuevos peligros.
- La opinión de los trabajadores afectados sobre la necesidad y la operatividad de las nuevas medidas de control.

La evaluación de riesgos debe ser generalmente un proceso continuo. Por lo tanto la adecuación de las medidas de control debe estar sujeta a una revisión continua y modificarse si se requiere. De igual forma, si cambian las condiciones de trabajo, y con

ello varían los peligros y los riesgos, habrá de revisarse la evaluación de riesgos (INSHT, 1997).

A continuación se presenta un modelo de formato para la evaluación general de riesgos (tabla 10).

Tabla 10. Modelo de formato para la evaluación general de riesgos

EVALUACIÓN DE RIESGOS							Hoja 1 de 2				
Localización: Puestos de trabajo: N° de trabajadores: Adjuntar relación nominal							Evaluación: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Periódica Fecha Evaluación: Fecha última evaluación:				
Peligro Identificativo	Probabilidad			Consecuencias			Estimación del Riesgo				
	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN
1.-											
2.-											
3.-											
4.-											
5.-											
6.-											
7.-											
8.-											

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro N°	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No

contar en los profesigramas de la empresa con una herramienta que contenga las contraindicaciones por discapacidad para los puestos de trabajo y que sirva de tamiz para poder colocar al personal con capacidades especiales, tomando en cuenta dos premisas a ser usadas: valorar la capacidad y no la discapacidad del individuo y en segundo lugar, basándose en las contraindicaciones por discapacidad de los perfiles definidos, ubicar a la persona con capacidades especiales en el perfil que mejor se adapte a sus capacidades actuales (IBV, 1999).

En vista de que el autor del trabajo no es médico, procedió a consultar a los integrantes del Departamento Médico de la empresa y tomando como base el formato de análisis de demandas del método ErgoDis/IBV, los doctores de la empresa con el soporte del técnico en cuanto a las tareas de los puestos, procedieron a elaborar un formato para establecer las contraindicaciones por discapacidad que aplican a los diferentes puestos de trabajo designados para personal con capacidades especiales asignando las patologías relacionadas con cada demanda, en una lista no exhaustiva, tomando en cuenta los casos frecuentes que se han presentado en la industria. Adicional se consultó la viabilidad de este tipo de evaluación con el Doctor Eduardo Andrade, médico ocupacional con vasta experiencia en empresas de servicios petroleros y además docente de pregrado y posgrado de Prevención de Riesgos Laborales en la Universidad Tecnológica Equinoccial.

Para cada demanda establecida por el método ErgoDis/IBV se han asignado posibles patologías relacionadas con la dificultad para realizar las mismas, estableciendo tres criterios:

- Apto: el futuro empleado podrá ejecutar la demanda indicada.
- Restricción: el futuro empleado podría tener dificultad para realizar la demanda indicada, sin embargo, es posible su contratación y estaría sujeta a valoración médica, aprobación de supervisor directo y consideraciones de la adaptación de puesto de trabajo/entorno. Para este último punto se pueden emplear criterios de organización del trabajo, asignación de actividades secundarias a otro puesto, diseño del puesto de trabajo, etc., de acuerdo a factibilidad técnica y económica.
- No apto: el futuro empleado no es apto para la realización de la demanda establecida y por tanto en base a sus capacidades existentes podrá ser tomado en cuenta para otro puesto de trabajo para personal con capacidades especiales en la empresa, de acuerdo a los formatos de contraindicaciones por discapacidad existentes para el resto de puestos.

Adicionalmente se han considerado las siguientes denominaciones:

- Contraindicaciones absolutas: determinan la no viabilidad de la ocupación de un puesto de trabajo para un determinado perfil médico de una persona de acuerdo a las características de los puestos de trabajo en la industria petrolera.
- Contraindicaciones relativas: contratación sujeta a la aprobación del supervisor directo basado en la valoración del médico ocupacional de la

empresa y a la posibilidad de adaptación del puesto de trabajo con medidas que incluyen: restricción de actividades, reorganización del trabajo mediante delegación de funciones no esenciales, modificación del puesto (mandos, mesas).

En la tabla 11 se pueden observar los formatos con las contraindicaciones absolutas y relativas por discapacidad a ser usados en el presente trabajo:

Tabla 11. Formato de Contraindicaciones por discapacidad

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS POR DISCAPACIDAD
Ceguera
Acondroplasia
Paraplejia
Tetraplejia
Hemiplejia
Amputación/ausencia de un miembro
Osteogénesis imperfecta
Parálisis cerebral
Síndrome de Down
Accidentes cerebrovasculares
Hidrocefalia
Hemofilia
Discapacidades múltiples

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISCAPACIDADES
- Técnico de desensamble
Recepción de equipos 5%
Desensamble de bombas 80%
Guardar recuperado y chatarra 10%
Levantar inventario de bombas 5%
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro

entorno y su relación con las demandas laborales. NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (Intermedia)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (Indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (no necesaria) NO APLICA			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCION*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCION*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426				
Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236				
Dr. José Ortiz				

MSP L19 F85 N283

Fuente: Método ErgoDis/IBV y Departamento Médico Baker Hughes, 2014

3.4 Fases del estudio

Tabla 12. Cronograma de trabajo de Investigación

No	MESES Y SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8
		FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
1	Propuesta de proyectos de investigación	■							
2	Revisión de la literatura, antecedentes o fundamentos teóricos		■	■					
3	Recolección de información				■	■			
4	Análisis de los resultados y conclusiones						■	■	
5	Redacción del informe final							■	■
6	Presentación del informe								■

Fuente: Elaboración propia.

4. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en los puestos de trabajo que son ocupados por el personal de capacidades especiales de la empresa, empezando por la información general del puesto, el análisis de las demandas del puesto de trabajo por el método ErgoDis/IBV, la evaluación de riesgos por el método general del INSHT y las contraindicaciones por discapacidad elaboradas por los médicos de la empresa y validadas por un experto conocedor del tema.

4.1 Técnico de desensamble, Levantamiento Artificial (ALS)

El técnico de desensamble realiza sus actividades en la línea de producto de levantamiento artificial, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 7.

Figura 7. Taller de desensamble de bombas electrosumergibles



Puesto de trabajo:		Técnico de desensamble	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Recepción de equipos 5% Desensamble de bombas 80% Guardar recupero y chatarra 10% Levantar inventario de bombas 5%	
Lugar de trabajo:		Taller de desensamble	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Taller(m): 24x9, H: 6 Escritorio(m): 0,6x1,2 H:0,7 Rack(m): 1,1 Bancos(m): entre 0,9 1,2	Llave de destorque, puente grúa, montacargas, instrumentos de metrología Paños absorbentes, solventes, pintura, WD40	Llave de destorque(m): 50x25, 20 lb Etapas de recupero(m):0,4x,15/ 12 lb	03 Horario:5x2 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

Evaluación de riesgos por el método general del INSHT.

Con la información necesaria del puesto se realizó una lista no exhaustiva de peligros asociados a la actividad la cual se puede apreciar en el anexo B. Luego se procedió a realizar la evaluación de riesgos por el método general del INSHT que podemos observar en la tabla 13.

Tabla 13. Evaluación de Riesgos: Técnico de desensamble

EVALUACIÓN DE RIESGOS							Hoja 1 de 2				
Localización: Taller Base Coca, Km 7.5 Puestos de trabajo: Técnico de desensamble de bombas BES N° de trabajadores: 3 Adjuntar relación nominal							Evaluación: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Periódica Fecha Evaluación: 11/08/2014 Fecha última evaluación:				
Peligro Identificativo	Probabilidad			Consecuencias			Estimación del Riesgo				
	B	M	A	LD	D	ED	T	T O	M	I	IN
RIESGO FÍSICO	1.- Ambiente térmico inadecuado.		X		X			X			
	2.- Iluminación inadecuada.	X			X		X				
	3.-Energías peligrosas: hidráulica, eléctrica.	X				X		X			
	4.- Ruido	X				X		X			
RIESGO MECÁNICO	5.-Barandillas inadecuadas.										
	6.- Golpes y cortes	X				X		X			
	7.- Caídas al mismo nivel	X				X		X			
	8.-Caídas de personas a distinto nivel.										
	9.- Caídas de herramientas, materiales, etc.	X				X		X			
	10.- Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	X					X		X		
RIESGO QUÍMICO	11.- Peligros de vehículos	X				X		X			
	12.- Sustancias que puedan inhalarse	X				X		X			
	13.- Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	X			X			X			
	14.- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.										
	15.-Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	X				X		X			
RIESGO BIOLÓGICO	16.-Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus,		X		X			X			

	bacterias, parásitos, hongos)												
	17.- Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)												
SICOSOC	18.- Trabajo bajo presión	X		X				X					
	19.-Trabajo monótono / repetitividad de funciones												
	20.- Espacio inadecuado												
RIESGO ERGONOMICO	21.- Peligros asociados al manejo manual de cargas.	X		X				X					
	22.-Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	X				X		X					
EMERGENCIA	23.- Incendios y explosiones	X				X		X					
	24.-Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones												

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de

identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro o Nº	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No
10	Calibración de equipos, certificación de equipos, mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo.	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: protección de manos y espalda, seguridad eléctrica, observaciones SOS, etc.	X	
11	Límites de velocidad en instalaciones, señalización, monitoreo de conducción	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Gerenciamiento de viajes terrestres.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: curso de operador de montacargas, certificación. Inducción de locaciones de	X	

				BHI.		
23	Plan contraincendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos.	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de incidentes BHI.	X	

Fuente: INSHT, 1997

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.2 Bodeguero III, Levantamiento Artificial (ALS)

El bodeguero III realiza sus actividades en la línea de producto de levantamiento artificial, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 8.

Figura 8. Bodega de levantamiento artificial, acopio



Puesto de trabajo:		Bodeguero III	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Despacho de equipos 45% Recepción de materiales 20% Ingresos al sistema-digital 20% Solicitudes de transporte 15%	
Lugar de trabajo:		Bodega de ALS, patios	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Bodega(m):13x7, H:2,6 Rack(m):4,6x0,9 H:2 Escritorio(m):1,2x0,6 H:0,7	Taladro, herramientas manuales, carretilla hidráulica, coches Paños absorbentes, fundas, paños, guantes	Caja de material(m):0,7x0,5x0,3, 70 lb	03 Horario:15x6 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

Evaluación de riesgos por el método general INSHT.

Con la información necesaria del puesto se realizó una lista no exhaustiva de peligros asociados a la actividad la cual se puede apreciar en el anexo B. Luego se procedió a realizar la evaluación de riesgos por el método general del INSHT que podemos observar en la tabla 14.

Tabla 14. Evaluación de Riesgos: Bodeguero III, levantamiento artificial

EVALUACIÓN DE RIESGOS							Hoja 1 de 2				
Localización: Taller Base Coca, Km 7.5 Puestos de trabajo: Bodeguero III, Línea: ALS N° de trabajadores: 3 Adjuntar relación nominal							Evaluación: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Periódica Fecha Evaluación: 10/08/2014 Fecha última evaluación:				
Peligro Identificativo	Probabilidad			Consecuencias			Estimación del Riesgo				
	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN
RIESGO FÍSICO	1.- Ambiente térmico inadecuado.		X		X			X			
	2.- Iluminación inadecuada.	X			X		X				
	3.-Energías peligrosas: neumática.	X				X		X			
	4.- Ruido	X				X		X			
RIESGO MECÁNICO	5.-Barandillas inadecuadas.	X				X		X			
	6.- Golpes y cortes	X				X		X			
	7.- Caídas al mismo nivel	X				X		X			
	8.-Caídas de personas a distinto nivel.	X				X		X			
	9.- Caídas de herramientas, materiales, etc.	X				X		X			
	10.- Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	X					X			X	
	11.- Peligros de vehículos	X					X		X		
Q. 12.- Sustancias que puedan inhalarse	X				X		X				

	13.- Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	X			X			X				
	14.- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.											
	15.-Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	X				X			X			
RIESGO BIOLÓGICO	16.-Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)		X		X					X		
	17.- Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)											
PSICOSOC	18.- Trabajo bajo presión		X		X					X		
	19.-Trabajo monótono / repetitividad de funciones											
RIESGO ERGONÓMICO	20.- Espacio inadecuado		X		X					X		
	21.- Peligros asociados al manejo manual de cargas.		X		X					X		
	22.-Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	X				X				X		
EMERGENCIA	23.- Incendios y explosiones	X					X				X	
	24.-Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones											

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro Nº	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No
10	Calibración de equipos, certificación de equipos, mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo.	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica/ Verificar si la actividad está en el listado de	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: protección de manos y espalda, seguridad en el trabajo con tanques	X	

		actividades exentas de PTW.		presurizados, observaciones SOS, etc.		
11	Límites de velocidad en instalaciones, señalización, monitoreo de conducción	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Gerenciamiento de viajes terrestres.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: curso de operador de montacargas, certificación. Inducción de locaciones de BHL.	X	
23	Plan contraincendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos.	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de incidentes BHL.	X	

Fuente: INSHT, 1997

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Los resultados del análisis de las demandas del puesto de trabajo y de las contraindicaciones por discapacidad han sido colocados en los anexos A y C respectivamente en la sección de anexos.

4.3 Asistente de Bodega, Levantamiento Artificial (ALS)

El asistente de bodega realiza sus actividades en la línea de producto de levantamiento artificial, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 9.

Figura 9. Bodega de levantamiento artificial, perchas



Puesto de trabajo:		Asistente de bodega	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Despacho de misceláneos 20% Solicitudes de transporte 20% Ingresos al sistema-digitar 50% Colocación en perchas 10%	
Lugar de trabajo:		Bodega de ALS	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Bodega(m):13x7, H:2,6 Rack(m):4,6x0,9 H:2 Escritorio(m):1,2x0,6 H:0,7	Tijera, estilete coches Papel	Cabeza de descarga(m):0,3x0,15/ 20 lb	01 Horario:15x6 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

	13.- Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	X			X			X				
	14.- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.											
	15.-Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.											
RIESGO BIOLÓGICO	16.-Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)		X		X				X			
	17.- Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)											
PSICOSOCIAL	18.- Trabajo bajo presión		X		X				X			
	19.-Trabajo monótono / repetitividad de funciones											
RIESGO ERGONÓMICO	20.- Espacio inadecuado		X		X				X			
	21.- Peligros asociados al manejo manual de cargas.		X		X				X			
	22.-Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	X				X			X			
EMERGENCIA	23.- Incendios y explosiones	X					X			X		
	24.-Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones											

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro o Nº	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No
11	Límites de velocidad en	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y	Al Trabajador: riesgos y medidas	Formación teórica y práctica	X	

	instalaciones, señalización, monitoreo de conducción	procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Gerenciamiento de viajes terrestres.	adoptadas y a tomar.	centrada en el puesto de trabajo: Curso de seguridad vehicular, certificación. Inducción de locaciones de BHI.		
23	Plan contraincendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos.	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de incidentes BHI.	X	

Fuente: INSHT, 1997

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.4 Asistente de Patio I, Levantamiento Artificial (ALS)

El asistente de patio I realiza sus actividades en la línea de producto de levantamiento artificial, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 10.

Figura 10. Bodega externa de levantamiento artificial



Puesto de trabajo:		Asistente de patio I, bodega	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Abrir cajas, verificar ingresos 50% Verificar embarque de herramientas 30% Ingresos al sistema-digital 10% Colocación en perchas 10%	
Lugar de trabajo:		Bodega de ALS, patios de descarga	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Patio descarga interior(m):24x5, H:6m Patio exterior(m): 100x150	Taladro, barra, herramientas manuales, , carretilla hidráulica, coches Paños absorbentes, fundas, paños, guantes	Caja de material(m):0,7x0,5x0,3, 70 lb	01 Horario: 15x6 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

	11.- Peligros de vehículos	X				X			X		
RIESGO QUÍMICO	12.- Sustancias que puedan inhalarse	X			X			X			
	13.- Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	X			X			X			
	14.- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.										
	15.-Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.										
	16.-Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)		X		X				X		
RIESGO BIOLÓGICO	17.- Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)										
PSICOSOC	18.- Trabajo bajo presión		X		X				X		
	19.-Trabajo monótono / repetitividad de funciones										
RIESGO ERGONÓMICO	20.- Espacio inadecuado		X		X				X		
	21.- Peligros asociados al manejo manual de cargas.		X		X				X		
	22.-Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	X				X			X		
EMERGENCIA	23.- Incendios y explosiones	X				X			X		
	24.-Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones										

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro o Nº	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No

11	Límites de velocidad en instalaciones, señalización, monitoreo de conducción	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Gerenciamiento de viajes terrestres.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de seguridad vehicular, certificación. Inducción de locaciones de BHI.	X	
23	Plan conraincendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos.	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de incidentes BHI.	X	

Fuente: INSHT, 1997

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.5 Bodeguero II, Sistemas de Perforación Direccional (DS)

El bodeguero II realiza sus actividades en la línea de producto de perforación direccional, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 11.

Figura 11. Bodega de perforación direccional



Puesto de trabajo:		Bodeguero II DS	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Exportación de partes 70% Importación de partes 30% Consignación, envío a pozos 10% Control de inventario, conteo cíclico 10%	
Lugar de trabajo:		Bodegas de DS	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Bodega(m):8x6, H:2,7 Rack(m):3,7x0,8 H:2 Escritorio(m):1,2x0,6 H:0,7	Taladro, herramientas manuales, carretilla hidráulica, coches, barra Paños absorbentes, fundas, paños, guantes	Bearing plain (m):0,5x0,3x cilíndrico, 70 lb. Caja de herramientas (m): 0,8x0,4x0,5	02 Horario:15x6 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

	11.- Peligros de vehículos	X				X			X		
RIESGO QUÍMICO	12.- Sustancias que puedan inhalarse	X			X			X			
	13.- Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	X			X			X			
	14.- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.										
	15.-Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	X			X			X			
RIESGO BIOLÓGICO	16.-Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)		X		X				X		
	17.- Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)										
PSICOSOC	18.- Trabajo bajo presión		X		X				X		
	19.-Trabajo monótono / repetitividad de funciones										
RIESGO ERGONÓMICO	20.- Espacio inadecuado		X		X				X		
	21.- Peligros asociados al manejo manual de cargas.		X		X				X		
	22.-Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos										
EMERGENCIA	23.- Incendios y explosiones	X				X			X		
	24.-Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones										

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro o Nº	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No

11	Límites de velocidad en instalaciones, señalización, monitoreo de conducción	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Gerenciamiento de viajes terrestres.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de seguridad vehicular, certificación. Curso de conducción de montacargas. Inducción de locaciones de BHI.	X	
23	Plan contraincendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos.	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de incidentes BHI.	X	

Fuente: INSHT, 1997

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.6 Bodeguero II, Levantamiento Artificial (ALS)

El bodeguero II realiza sus actividades en la línea de producto de levantamiento artificial, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 12.

Figura 12. Bodega de levantamiento artificial



Puesto de trabajo:		Bodeguero II ALS	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Despacho de partes a instalación 50% Recibir equipos para instalación 25% Devolución sobrantes a UIO 10% Ingreso de material al sistema 15%	
Lugar de trabajo:		Bodega de ALS en campo	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Bodega(m):13x7, H:2,6 Rack(m):4,6x0,9 H:2 Escritorio(m):1,2x0,6 H:0,7	Taladro, herramientas manuales, carretilla hidráulica, coches Paños absorbentes, fundas, paños, guantes	Caja de material(m):0,7x0,5x0,3, 70 lb	03 Horario:15x6 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

Evaluación de riesgos por el método general INSHT.

Con la información necesaria del puesto se realizó una lista no exhaustiva de peligros asociados a la actividad la cual se puede apreciar en el anexo B. Luego se procedió a realizar la evaluación de riesgos por el método general del INSHT que podemos observar en la tabla 18.

Tabla 18. Evaluación de Riesgos: Bodeguero II, levantamiento artificial

EVALUACIÓN DE RIESGOS								Hoja 1 de 2				
Localización: Campamento Edén Yuturi Puestos de trabajo: Bodeguero II ALS, Línea: ALS N° de trabajadores: 2 Adjuntar relación nominal								Evaluación: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Periódica Fecha Evaluación: 12/08/2014 Fecha última evaluación:				
Peligro Identificativo		Probabilidad			Consecuencias			Estimación del Riesgo				
		B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN
RIESGO FÍSICO	1.- Ambiente térmico inadecuado.		X		X				X			
	2.- Iluminación inadecuada.		X		X				X			
	3.-Energías peligrosas: neumática, eléctrica	X				X			X			
	4.- Ruido		X			X				X		
RIESGO MECÁNICO	5.-Barandillas inadecuadas.	X				X			X			
	6.- Golpes y cortes	X				X			X			
	7.- Caídas al mismo nivel	X				X			X			
	8.-Caídas de personas a distinto nivel.	X				X			X			
	9.- Caídas de herramientas, materiales, etc.	X				X			X			
	10.- Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	X					X			X		

	11.- Peligros de vehículos	X					X			X		
RIESGO QUÍMICO	12.- Sustancias que puedan inhalarse	X				X				X		
	13.- Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	X				X				X		
	14.- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.											
	15.-Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	X				X				X		
RIESGO BIOLÓGICO	16.-Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)		X		X					X		
	17.- Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)											
PSICOSOCIAL	18.- Trabajo bajo presión		X		X					X		
	19.-Trabajo monótono / repetitividad de funciones											
RIESGO ERGONÓMICO	20.- Espacio inadecuado		X		X					X		
	21.- Peligros asociados al manejo manual de cargas.		X		X					X		
	22.-Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	X				X				X		
EMERGENCIA	23.- Incendios y explosiones	X					X			X		
	24.-Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones											

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro o Nº	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No
4	Control en el trabajador: EPP,	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA)	Al Trabajador: riesgos y medidas	Formación teórica y práctica centrada en el	X	

	sugerir al cliente control en fuente en sus instalaciones.	procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica.	adoptadas y a tomar.	puesto de trabajo: Protección auditiva/ Uso de EPP, curso online BHI		
11	Límites de velocidad en instalaciones, señalización, monitoreo de conducción	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Gerenciamiento de viajes terrestres.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de seguridad vehicular, certificación. Curso de conducción de montacargas. Inducción de locaciones de BHI.	X	
23	Plan contraincendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos.	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de incidentes BHI.	X	

Fuente: INSHT, 1997

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.7 Asistente Administrativo, Fluidos de Perforación (DF)

La asistente administrativa realiza sus actividades en la línea de producto de fluidos de perforación, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 13.

Figura 13. Oficina y camper de fluidos de perforación



Puesto de trabajo:		Asistente administrativo II	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Ingresos de consumo al sistema 50% Elaboración de órdenes de entrega 10% Elaboración de requisiciones 20% Despacho de material de bodega 20%	
Lugar de trabajo:		Oficina de fluidos, Bodega	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Camper Bodega(m):2.2x4, H:2,2 Escritorio (m):1,2x0,6 H:0,6	Papel, fundas	Resmas de papel x 3(m): 0.3x0.15x0.22 /15 lb Acoples (m):0.2x0.2 / 15 lb	03 Horario:5x2 8 horas diarias

Fuente: BHI, 2014

Evaluación de riesgos por el método general del INSHT.

Con la información necesaria del puesto se realizó una lista no exhaustiva de peligros asociados a la actividad la cual se puede apreciar en el anexo B. Luego se procedió a realizar la evaluación de riesgos por el método general del INSHT que podemos observar en la tabla 19.

Tabla 19. Evaluación de Riesgos: Asistente administrativo de fluidos de perforación

EVALUACIÓN DE RIESGOS		Hoja 1 de 2	
Localización:	Base Coca	Evaluación:	
Puestos de trabajo:	Asistente administrativo II, Línea: DF	<input checked="" type="checkbox"/> Inicial	<input type="checkbox"/> Periódica
Nº de trabajadores:	1 Adjuntar relación nominal	Fecha	Evaluación:
		13/08/2014	
		Fecha	última
		evaluación:	

Peligro Identificativo		Probabilidad			Consecuencias			Estimación del Riesgo				
		B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN
RIESGO FÍSICO	1.- Ambiente térmico inadecuado.											
	2.- Iluminación inadecuada.											
	3.-Energías peligrosas: neumática, eléctrica											
	4.- Ruido											
RIESGO MECÁNICO	5.-Barandillas inadecuadas.											
	6.- Golpes y cortes											
	7.- Caídas al mismo nivel	X				X			X			
	8.-Caídas de personas a distinto nivel.											
	9.- Caídas de herramientas, materiales, etc.	X				X			X			
	10.- Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.											
	11.- Peligros de vehículos											
RIESGO QUÍMICO	12.- Sustancias que puedan inhalarse											
	13.- Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.											
	14.- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.											
	15.-Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.											
RIESGO BIOLÓGICO	16.-Trabajo en áreas con presencia o referencia de existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)		X		X				X			
	17.- Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)											
PSICOSOC	18.- Trabajo bajo presión											
	19.-Trabajo monótono / repetitividad de funciones											
RIESGO ERGONÓMICO	20.- Espacio inadecuado											
	21.- Peligros asociados al manejo manual de cargas.		X		X				X			
	22.-Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos											
G F	23.- Incendios y explosiones	X					X		X			

24.-Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones											

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la secuencia de la tabla:

Peligro Nº	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No
23	Plan contra incendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos.	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de incidentes BHI.	X	

Fuente: BHI, 2014

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.8 Coordinador de transportes

El coordinador de transportes realiza sus actividades en la línea de producto de soporte de operaciones, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 14.

Figura 14. Oficina y patio de transportes



Puesto de trabajo:		Coordinador de transporte	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Inspección vehicular, Revisión de documentos 10% Evaluación y entrenamiento de conductores 10% Coordinación de transportes por teléfono o mail 80%	
Lugar de trabajo:		Oficina de transportes	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Parqueadero (m): 100x50 Escritorio(m):1,2x0,6 H:0,7	Medidor de presión de llantas, tablero, papel, esferográfico.	Mochila/computadora (m):0,3x0,225x0,15, 10 lb	02 Horario:10x4 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

Evaluación de riesgos por el método general del INSHT.

Con la información necesaria del puesto se realizó una lista no exhaustiva de peligros asociados a la actividad la cual se puede apreciar en el anexo B. Luego se procedió a realizar la evaluación de riesgos por el método general del INSHT que podemos observar en la tabla 20.

Tabla 20. Evaluación de Riesgos: Coordinador de transportes

EVALUACIÓN DE RIESGOS			Hoja 1 de 2
Localización: Base Coca		Evaluación: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Periódica	
Puestos de trabajo: Coordinador de transporte, Línea: BHI		Fecha Evaluación: 13/08/2014	
N° de trabajadores: 2 Adjuntar relación nominal		Fecha última evaluación:	
Peligro Identificativo	Probabilidad	Consecuencias	Estimación del Riesgo

riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones											

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro Nº	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No
11	Límites de velocidad en instalaciones, señalización, monitoreo de conducción	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Gerenciamiento de viajes terrestres.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de seguridad vehicular, Inducción de locaciones de BHI.	X	
23	Plan contra incendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos.	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de incidentes BHI.	X	

Fuente: BHI, 2014

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

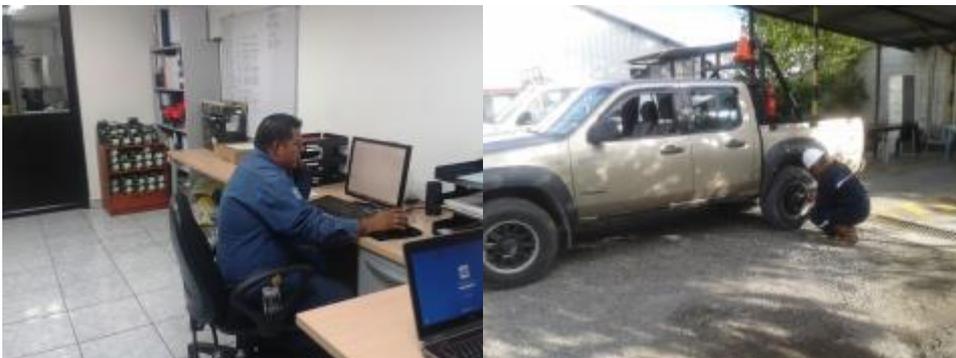
Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.9 Asistente de Operaciones, Fluidos de Perforación (DF):

El asistente de operaciones realiza sus actividades en la línea de producto de fluidos de perforación, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 15.

Figura 15. Oficina y patio de fluidos de perforación



Puesto de trabajo:		Asistente de Operaciones Drilling Fluids	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Coordinación logística en campo 15% Conducción hacia pozos 50% Verificación de trabajos en campo 15% Control de inventarios 20%	
Lugar de trabajo:		Oficina y bodega de DF, campo	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Escritorio(m):1,2x0,6 H:0,7 Camper Bodega(m):2.2x4, H:2,2	Taladro, herramientas manuales Paños absorbentes, fundas, cinta termoestringente	Herramientas manuales(m):5-10 lb	03 Horario:5x2 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

Evaluación de riesgos por el método general del INSHT.

Con la información necesaria del puesto se realizó una lista no exhaustiva de peligros asociados a la actividad la cual se puede apreciar en el anexo B. Luego se procedió a realizar la evaluación de riesgos por el método general del INSHT que podemos observar en la tabla 21.

Tabla 21. Evaluación de Riesgos: Asistente de operaciones, fluidos de perforación

EVALUACIÓN DE RIESGOS						Hoja 1 de 2					
Localización: Base Coca, locaciones DF en Campo Puestos de trabajo: Asistente de Operaciones DF, Línea: DF N° de trabajadores: 1 Adjuntar relación nominal						Evaluación: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Periódica Fecha Evaluación: 14/08/2014 Fecha última evaluación:					
Peligro Identificativo	Probabilidad			Consecuencias			Estimación del Riesgo				
	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.10 Coordinador de Operaciones, Brocas de Perforación (DB)

El coordinador de operaciones de brocas realiza sus actividades en la línea de producto de brocas de perforación, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 16.

Figura 16. Bodega de Brocas



Puesto de trabajo:		Coordinador de operaciones de brocas	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Coordinación logística para campo 25% Inventario físico de materiales 25% Requisiciones en el sistema de compras locales 25% Coordinación de personal en campo 25%	
Lugar de trabajo:		Oficina/bodega de brocas	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Bodega(m):6x7, H:7 Rack(m):4x0,8 H:1.8 Escritorio(m):1,2x0,6 H:0,7	herramientas manuales, carretilla hidráulica, montacargas loctite 240, WD40, fundas, paños, guantes	Bit Breaker (m):0, 4x0, 4x0, 1, 20 lb. Ring gauge (m):0.5 diametro/ 15 lb.	01 Horario:5x2 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

Evaluación de Riesgos por el método general del INSHT.

Con la información necesaria del puesto se realizó una lista no exhaustiva de peligros asociados a la actividad la cual se puede apreciar en el anexo B. Luego se procedió a realizar la evaluación de riesgos por el método general del INSHT que podemos observar en la tabla 22.

Tabla 22. Evaluación de Riesgos: Coordinador de operaciones, brocas de perforación.

EVALUACIÓN DE RIESGOS		Hoja 1 de 2	
Localización:	Base Coca	Evaluación:	
Puestos de trabajo:	Coordinador de operaciones de brocas, Línea:	<input checked="" type="checkbox"/> Inicial	<input type="checkbox"/> Periódica
DB		Fecha	Evaluación:
Nº de trabajadores:	1 Adjuntar relación nominal	12/08/2014	
		Fecha	última
		evaluación:	

Peligro Identificativo		Probabilidad			Consecuencias			Estimación del Riesgo				
		B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN
RIESGO FÍSICO	1.- Ambiente térmico inadecuado.	X			X			X				
	2.- Iluminación inadecuada.											
	3.-Energías peligrosas: neumática, eléctrica											
	4.- Ruido	X				X			X			
RIESGO MECÁNICO	5.-Barandillas inadecuadas.											
	6.- Golpes y cortes	X				X			X			
	7.- Caídas al mismo nivel	X				X			X			
	8.-Caídas de personas a distinto nivel.											
	9.- Caídas de herramientas, materiales, etc.	X				X			X			
	10.- Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.											
	11.- Peligros de vehículos	X					X			X		
RIESGO QUÍMICO	12.- Sustancias que puedan inhalarse											
	13.- Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.											
	14.- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.											
	15.-Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.											
RIESGO BIOLÓGICO	16.-Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)		X		X				X			
	17.- Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)											
PSICOSOC	18.- Trabajo bajo presión		X		X				X			
	19.-Trabajo monótono / repetitividad de funciones											
RIESGO ERGONÓMICO	20.- Espacio inadecuado											
	21.- Peligros asociados al manejo manual de cargas.		X		X				X			
	22.-Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos											
U F	23.- Incendios y explosiones	X					X			X		

24.-Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones												

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro Nº	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No
11	Límites de velocidad en instalaciones, señalización, monitoreo de conducción	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Gerenciamiento de viajes terrestres.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de seguridad vehicular, certificación. Curso de conducción de montacargas. Inducción de locaciones de BHI.	X	
23	Plan contraincendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos.	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de incidentes BHI.	X	

Fuente: INSHT, 1997

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.11 Asistente de patio, soldador

El técnico de desensamble realiza sus actividades en la línea de producto de levantamiento artificial, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 17.

Figura 17. Taller de suelda



Puesto de trabajo:		Asistente de patio, soldador	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Cortar perfiles 50% Desbaste de material 15% Soldar perfiles y planchas de hierro 30% Diseño de construcciones metálicas 5%	
Lugar de trabajo:		Taller de suelda	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Taller (m): 8x4 Mesa(m):1.1x1.25 H: 0.9	Manuales varias Eléctricas: amoladora, taladro, esmeril Perfiles, planchas de toll, pintura, solventes	Amoladora (m):40x20 / 15 lb. Pancha de toll(m): 1.2x2.4 Tubo(m): 6 /48 lb	01 Horario:5x2 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

Evaluación de riesgos por el método general del INSHT.

Con la información necesaria del puesto se realizó una lista no exhaustiva de peligros asociados a la actividad la cual se puede apreciar en el anexo B. Luego se procedió a realizar la evaluación de riesgos por el método general del INSHT que podemos observar en la tabla 23.

Tabla 23. Evaluación de riesgos: Asistente de patio, soldador

EVALUACIÓN DE RIESGOS						Hoja 1 de 2				
Localización: Base Coca, Taller de suelda						Evaluación:				
Puestos de trabajo: Asistente de patio, soldador, Línea: UC						<input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Periódica				
N° de trabajadores: 2 Adjuntar relación nominal						Fecha Evaluación: 14/08/2014				
						Fecha última evaluación:				
Peligro Identificativo	Probabilidad		Consecuencias			Estimación del Riesgo				
	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro Nº	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No
4	Control en el trabajador: EPP, sugerir al cliente control en fuente en sus instalaciones. Realizar controles en la fuente en instalaciones propias.	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Protección auditiva/ Uso de EPP, curso online BHI	X	
10	Calibración de equipos, certificación de equipos, mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo.	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: protección de manos y espalda, seguridad eléctrica, observaciones SOS, etc.	X	
23	Plan contraincendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos.	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de incidentes BHI.	X	

Fuente: INSHT, 1997

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.12Ingeniero de Campo, Tratamiento Químico de Superficie (UC)

El ingeniero de campo realiza sus actividades en la línea de producto de de tratamiento químico de superficie, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 18.

Figura 18. Oficina y Laboratorio de tratamiento químico de superficie



Puesto de trabajo:		Ingeniero campo UC	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Elaboración de reportes en oficina 30% Análisis varios de laboratorio 25% Control de dosificación en islas 20% Sacar muestras de perfiles en tanques 10% Conducción de vehículos 15%	
Lugar de trabajo:		Oficina y laboratorio de UC, campo	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Tanques de lavado(m):11x6, H:11 Laboratorio(m):3x1,9 H:1 Escritorio(m):1,5x0,65 H:0,8	papel, paños, solventes, jeringas, membranas Herramientas manuales, bomba gastec, cinta, bomba flux, portatomamuestras, tomamuestras (tipo ladrón)	Portatomuestras(m):0,7x0,3x0.4/ 20 lb	20 Horario:14x7 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

Evaluación de riesgos por el método general INSHT.

Con la información necesaria del puesto se realizó una lista no exhaustiva de peligros asociados a la actividad la cual se puede apreciar en el anexo B. Luego se procedió a realizar la evaluación de riesgos por el método general del INSHT que podemos observar en la tabla 24.

Tabla 24. Evaluación de Riesgos: Ingeniero de campo, tratamiento químico de superficie

EVALUACIÓN DE RIESGOS		Hoja 1 de 2	
Localización:	CPF, Bloque 15	Evaluación:	
Puestos de trabajo:	Ingeniero campo UC Línea: UC	<input checked="" type="checkbox"/> Inicial	<input type="checkbox"/> Periódica
Nº de trabajadores:	2 Adjuntar relación nominal	Fecha	Evaluación:
		26/07/2014	

							Fecha última evaluación:					
Peligro Identificativo		Probabilidad			Consecuencias			Estimación del Riesgo				
		B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN
RIESGO FISICO	1.- Ambiente térmico inadecuado.		X		X				X			
	2.- Iluminación inadecuada.	X			X			X				
	3.-Energías peligrosas: eléctrica, hidráulica, neumática	X				X			X			
	4.- Ruido		X			X				X		
RIESGO MECÁNICO	5.-Barandillas inadecuadas.	X				X			X			
	6.- Golpes y cortes	X				X			X			
	7.- Caídas al mismo nivel	X				X			X			
	8.-Caídas de personas a distinto nivel.	X				X			X			
	9.- Caídas de herramientas, materiales, etc.	X				X			X			
	10.- Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.		X				X				X	
11.- Peligros de vehículos		X				X				X		
RIESGO QUÍMICO	12.- Sustancias que puedan inhalarse	X				X			X			
	13.- Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	X				X			X			
	14.- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.											
	15.-Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	X				X			X			
RIESGO BIOLÓGICO	16.-Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)		X		X				X			
	17.- Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)											
PSICOSOC	18.- Trabajo bajo presión	X			X			X				
	19.-Trabajo monótono / repetitividad de funciones											
ERGON	20.- Espacio inadecuado		X		X				X			
	21.- Peligros asociados al manejo manual de cargas.		X		X				X			

	22.-Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	X				X			X			
EMERGENCIA	23.- Incendios y explosiones	X				X			X			
	24.-Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones											

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro N°	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No
4	Control en el trabajador: EPP, sugerir al cliente control en fuente en sus instalaciones.	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Protección auditiva/ Uso de EPP, curso online BHI	X	
10	Calibración de equipos, certificación de equipos, mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo.	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Procedimiento de permiso de trabajo del cliente si aplica.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: protección de manos y espalda, seguridad eléctrica, observaciones SOS, etc.	X	
11	Límites de velocidad en instalaciones, señalización, monitoreo de conducción	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Gerenciamiento de viajes terrestres.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de seguridad vehicular, certificación. Inducción de locaciones de BHI.	X	
23	Plan contraincendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos. Procedimientos de	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de	X	

	emergencia del cliente.			incidentes BHI. Plan de emergencias del cliente en locaciones del mismo.		

Fuente: BHI, 2014

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.13 Coordinador de Seguridad, Salud y Ambiente (HS&E)

El coordinador de HS&E realiza sus actividades en la línea de producto de soporte de operaciones, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 19.

Figura 19. Oficina de HS&E e instalaciones de la empresa



Puesto de trabajo:		Coordinador de HSE	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Elaboración de reportes en oficina 30% Soporte de HSE en Campo-conducción 30% Brindar entrenamiento-capacitación 30% Gestión trámites administrativos 10%	
Lugar de trabajo:		Oficina HSE, lugares de trabajo	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Escritorio(m):1,5x0,65 H:0,8	papel, paños absorbentes, Instrumentos de metrología	Mochila/laptop(m):0,4x0,2x0,4/ 20 lbs.	3 Horario:14x7 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

Evaluación de riesgos por el método general del INSHT.

Con la información necesaria del puesto se realizó una lista no exhaustiva de peligros asociados a la actividad la cual se puede apreciar en el anexo B. Luego se

RIESGO BIOLÓGICO	16.-Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)		X		X				X			
	17.- Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)											
PSICOSOCIAL	18.- Trabajo bajo presión		X		X				X			
	19.-Trabajo monótono / repetitividad de funciones											
RIESGO ERGONÓMICO	20.- Espacio inadecuado											
	21.- Peligros asociados al manejo manual de cargas.											
	22.-Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos											
EMERGENCIA	23.- Incendios y explosiones	X					X			X		
	24.-Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones											

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro N°	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No
11	Límites de velocidad en instalaciones, señalización, monitoreo de conducción	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Gerenciamiento de viajes terrestres.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de seguridad vehicular, Inducción de locaciones de BHI.	X	
23	Plan contraincendios, mantenimiento de extintores, coordinación con	Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de	X	

	bomberos.		Base.	emergencias, notificación de incidentes BHI.		
--	-----------	--	-------	--	--	--

Fuente: INSHT, 1997

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

4.14 Técnico de perfilaje, Registros de Perforación por Cable (WLS)

El técnico de perfilaje realiza sus actividades en la línea de producto de registros de perforación por cable, su entorno de trabajo y la información necesaria para realizar la evaluación de riesgos se puede observar en la figura 20.

Figura 20. Taller de perfilaje, Operaciones de registros por cable



Puesto de trabajo:		Técnico de perfilaje	
Funciones esenciales (de acuerdo al tiempo, importancia, experiencia, consecuencias, contrato):		Desensamble de taponeras 50% Verificación de anclas de disparo 15% Reparación de cabezas de disparo 15% Pruebas y reparación de válvulas 20%	
Lugar de trabajo:		Taller de perfilaje WS	
Dimensiones del puesto/lugar de trabajo	Herramientas e insumos utilizados	Tamaño y peso de materiales a manejar	Organización del trabajo
Taller de perfilaje(m):7x5, H:5 Mesa de trabajo(m):4,5x0.7 H:0,9	Herramientas manuales, amoladora, rotor tool, taladro, esmeril de banco. Paños absorbentes, pintura, WD40	Taponera(m):2x0,2 (diámetro) / 90 lb (con ayuda) Ancla hidráulica(m): 1.5x0.25 (diámetro) / 80 lb (con ayuda)	1 Horario: 20x8 8 horas diarias + extras

Fuente: BHI, 2014

Evaluación de riesgos por el método general INSHT.

Con la información necesaria del puesto se realizó una lista no exhaustiva de peligros asociados a la actividad la cual se puede apreciar en el anexo B. Luego se procedió a realizar la evaluación de riesgos por el método general del INSHT que podemos observar en la tabla 26.

Tabla 26. Evaluación de Riesgos: Técnico de perfilaje

EVALUACIÓN DE RIESGOS											Hoja 1 de 2				
Localización: Base Coca, Taller Puestos de trabajo: Técnico de perfilaje Línea: WLS N° de trabajadores: 3 Adjuntar relación nominal											Evaluación: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Periódica Fecha Evaluación: 16/08/2014 Fecha última evaluación:				
Peligro Identificativo	Probabilidad			Consecuencias			Estimación del Riesgo								
	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN				
RIESGO FÍSICO	1.- Ambiente térmico inadecuado.		X		X			X							
	2.- Iluminación inadecuada.														
	3.-Energías peligrosas: hidráulica, eléctrica, neumática	X				X		X							
	4.- Ruido		X			X			X						
RIESGO MECÁNICO	5.-Barandillas inadecuadas.														
	6.- Golpes y cortes	X				X		X							
	7.- Caídas al mismo nivel	X				X		X							
	8.-Caídas de personas a distinto nivel.														
RIESGO MECÁNICO	9.- Caídas de herramientas, materiales, etc.	X				X		X							
	10.- Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	X					X		X						
	11.- Peligros de vehículos	X					X		X						

RIESGO QUÍMICO	12.- Sustancias que puedan inhalarse	X				X			X				
	13.- Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	X			X				X				
	14.- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.												
	15.-Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	X				X			X				
RIESGO BIOLÓGICO	16.-Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)		X		X					X			
	17.- Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)												
PSICOSOCIAL	18.- Trabajo bajo presión		X		X					X			
	19.-Trabajo monótono / repetitividad de funciones												
RIESGO ERGONÓMICO	20.- Espacio inadecuado												
	21.- Peligros asociados al manejo manual de cargas.		X		X					X			
	22.-Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	X				X				X			
EMERGENCIA	23.- Incendios y explosiones	X					X				X		
	24.-Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones												

Para los riesgos estimados M, I, IN, y utilizando el mismo número de identificación de peligro, completar la tabla:

Peligro o Nº	Medidas de control	Procedimiento de trabajo	Información	Formación	¿Riesgo Controlado?	
					Sí	No
4	Control en el trabajador: EPP, sugerir al cliente control en fuente en sus instalaciones. Realizar controles	Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Protección auditiva/ Uso de EPP, curso	X	

	en la fuente en instalaciones propias.	en no rutinarias si aplica.		online BHI		
10	Calibración de equipos, certificación de equipos, mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo.	de Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: protección de manos y espalda, seguridad eléctrica, observaciones SOS, observación de la tarea/línea de fuego etc.	X	
11	Límites de velocidad en instalaciones, señalización, monitoreo de conducción	de Análisis de riesgo pre trabajo (JHA) y procedimiento de permiso de trabajo para actividades no rutinarias si aplica. Gerenciamiento de viajes terrestres.	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de seguridad vehicular, certificación. Inducción de locaciones de BHI.	X	
23	Plan contraincendios, mantenimiento de extintores, coordinación con bomberos.	de Seguir el procedimiento en caso de emergencias: incendio	Al Trabajador: riesgos y medidas adoptadas y a tomar: Plan de emergencia de la Base.	Formación teórica y práctica centrada en el puesto de trabajo: Curso de procedimiento de emergencias, notificación de incidentes BHI.	X	

Fuente: BHI, 2014

Análisis de las demandas del puesto de trabajo y contraindicaciones por discapacidad.

Las demandas de este puesto de trabajo han sido clasificadas en no necesarias, intermedias e indispensables y su desarrollo completo ha sido colocado en el anexo A.

Las contraindicaciones por discapacidad han sido clasificadas en apto, apto con restricción y no apto. Su desarrollo ha sido colocado en el anexo C.

5 DISCUSIÓN

La empresa no cuenta con profesiogramas al momento, lo que dispone dentro de su plataforma virtual es solo una breve descripción de puestos que menciona algo de formación, destrezas y responsabilidades del mismo, indicando que esos requisitos arriba mencionados, pueden ser modificados en cualquier momento por la organización. No se dispone información acerca de demandas, riesgos o contraindicaciones por discapacidad de los mismos.

En relación al análisis de demandas de los puestos de trabajo, el enfoque fue en el puesto de trabajo no en los empleados que al momento los ocupan, sin embargo se pudo observar que estos han sido destinados en su mayoría a posiciones administrativas y en instalaciones propias como por ejemplo bodegas y talleres. Para las funciones operativas en campo se hace complicado la asignación de puestos por cuanto este personal pasa aislado de la empresa prestando servicios en las instalaciones del cliente, que son las operadoras petroleras, en este entorno no se cuenta con los servicios de un médico de la empresa ni un técnico de seguridad en forma permanente, en muchos casos tienen que laborar solos y no existe supervisor de la empresa, solo se manejan con supervisor, médico y técnico de la operadora/cliente para las actividades diarias y casos emergentes. El manejo del cliente en esta industria exige celeridad y eficacia, la cual también se puede lograr con personal con capacidades especiales pero al momento no todos los empleados de las empresas operadoras y de esta empresa, manejan la información que se dispone en este estudio o difícilmente se han divulgado estudios similares o no existiría la

comprensión necesaria. Estas barreras institucionales hacen difícil esta asignación de puestos en campo.

El realizar modificaciones de puestos de trabajo podría dar cabida a personas con discapacidad más severa, lo cual podría darle a la empresa un valor agregado más relevante en responsabilidad social corporativa. Estas modificaciones están sujetas a una factibilidad técnica y económica porque implican un costo representativo para esta organización, que al momento se encuentra en una campaña corporativa de reducción de costos para incrementar la utilidad.

Solo se ha observado casos de ciertas reorganizaciones del trabajo sin hacer alusión a alguna metodología, sino más bien por sentido común: asignando tareas no esenciales a otros empleados en los puestos en que se desempeñan trabajadores con capacidades especiales con ciertas deficiencias de movilidad, como es el caso de puestos de bodega o creando puestos de asistentes de patio para dar cabida a otros empleados con discapacidad. También se realizan restricciones de actividades temporales y permanentes cuando se trata de reinserciones laborales. Muy poco avance se evidencia en la supresión de barreras arquitectónicas y modificaciones de puestos.

En cuanto a las evaluaciones de riesgos, esta empresa cuenta con un formato corporativo propio sin validación externa basado en frecuencia por consecuencia, pero no cuenta con una lista de chequeo previa y no exhaustiva de peligros, es por esto que se recurrió al uso del método general de evaluación de riesgos del INSHT para que sea incluido en los profesiogramas.

Las contraindicaciones por discapacidad que son mencionadas en varios modelos de profesiogramas de otras empresas y en formatos anteriores del Ministerio de Relaciones Laborales (MRL), necesitaban ser incluidas en los profesiogramas de la empresa y el autor junto con los médicos de la institución proponen un método sencillo y aplicable laboralmente: al establecer las contraindicaciones del puesto en el perfil del mismo a ser usado cuando se necesite comparar con los perfiles de los candidatos, tomando como base el Análisis de las demandas del método ErgoDis/IBV.

Cabe además mencionar que buscando referencias acerca de valoración funcional para el campo laboral, se pudo observar que no aplicaban plenamente, cuando el objetivo de la misma es la colocación de la persona en un puesto de trabajo los siguientes casos (IBV, 1999):

- Clasificar y cuantificar la discapacidad, es decir la naturaleza y severidad de las limitaciones o pérdidas funcionales, para determinar la cuantía de indemnizaciones compensatorias por lesiones o accidentes, siendo este el caso de la Resolución 741, antiguo Reglamento general del Seguro de Riesgos del trabajo.
- Evaluar la autonomía del individuo, para determinar la necesidad de ayudas técnicas o la necesidad de la ayuda de otra persona para las actividades de la vida diaria (AVD), siendo un caso con cierta similitud a la clasificación que hace el Ministerio de Salud y antes hacia el CONADIS en cuanto a las ayudas. Los porcentajes que menciona la clasificación del Ministerio de

Salud corresponden a las actividades de la vida diaria (AVD) que son globales, no son específicas al campo laboral.

En lo posterior si se requiere profundizar y ya contando con el empleado/candidato, apoyo de la empresa y si es técnica y económicamente viable, se pueden utilizar sistemas de valoración funcional para colocación de empleados con discapacidad como el sistema AMI (Available Motions Inventory) (Rahimi y Malzam, 1988) o el método de Perfil de Actitudes (Mélennec, 1997) u otros mencionados en el libro Ergonomía y Discapacidad (IBV,1999), los cuales requieren del concurso de varios especialistas, tiempo y recursos. Esto podría efectuarse con empleados con capacidades especiales que ya se encuentren en nómina y necesiten ser colocados en una posición diferente o los sistemas antes mencionados podrían ser parte de investigaciones futuras.

6 CONCLUSIONES

En referencia al objetivo específico 1: Analizar las demandas de los puestos de trabajo para personal con capacidades especiales, se logró definir la información pertinente a las exigencias de los puestos de trabajo, se puede mencionar que el método se ajusta a la necesidad de la empresa pues la aplicación de las instrucciones, cuestionarios y listas de chequeo pueden ser aplicados con sencillez. Al momento la empresa, de acuerdo con sus instalaciones y organización, básicamente ha acogido personal con capacidades especiales para las áreas de bodega y administración, pocos avances existen en cuanto a supresión de barreras arquitectónicas para permitir el ingreso de personal con deficiencias en cuanto a su movilidad.

En cuanto al objetivo específico 2: Realizar una evaluación de riesgos usando el método general de evaluación de Riesgos del INSHT, esta se realizó para cada uno de los puestos para personal con capacidades especiales en la empresa y se puede resaltar que fue la adecuada, puesto que su versatilidad va a permitir su inclusión en los profesiogramas y además porque en esta evaluación se pueden incluir varios tipos de riesgos con un método sencillo y práctico que puede ser aplicado en diversas y dispares situaciones.

En cuanto al objetivo específico 3: Contraindicaciones por discapacidad para los puestos de trabajo, en los cuales fueron previamente analizadas las demandas e identificados los riesgos, se puede mencionar que el concurso de los médicos y técnico usando como base el formato de análisis de demandas del método ErgoDis/IBV, crearon

una herramienta que facilitará en los posterior la inserción de personal con capacidades especiales ya que sus perfiles podrán ser contrastados con las contraindicaciones de los puestos hasta poder encontrar uno que se ajuste a sus capacidades. La sencillez de la herramienta contribuyó a la rápida familiarización de los médicos de la empresa con la misma. Se trabajó con la premisa de que el candidato debe ser colocado en función de su capacidad y no de su discapacidad.

7 RECOMENDACIONES

Para el objetivo específico 1: análisis de demandas, es recomendable mantener el método ErgoDis/IBV por cuanto es un método validado y de fácil aplicación, se recomienda la adquisición de la versión completa del mismo, el cual por medio de un software y aplicación de cuestionarios nos permite no solamente analizar las demandas del puesto sino también las capacidades del sujeto, identificar desajustes y obtener recomendaciones de ajustes en el sistema. También sería conveniente seguir analizando las demandas de otros puestos de trabajo existentes o de los que se vayan creando, a fin de ir cumpliendo con la legislación nacional en torno a los porcentajes de inclusión de trabajadores con capacidades especiales y para que la asimilación de este personal que vaya ingresando a la empresa se pueda llevar a cabo sin contratiempos. Adicionalmente se recomienda que el Departamento de Recursos Humanos con la información del presente estudio proceda a crear los profesiogramas para los puestos de trabajo para personal con capacidades especiales y luego basados en posteriores análisis, haga lo mismo para todos los otros puestos de trabajo de la empresa a fin de cumplir con la normativa nacional vigente.

Para el objetivo específico 2: Evaluación de Riesgos mediante el método general del INSHT, se recomienda mantener este tipo de evaluación puesto que se adapta para ser incluido en profesiogramas debido a su versatilidad y a que es concreto. Adicionalmente deberán irse evaluando otros puestos para personal con capacidades especiales a fin de

crear nuevos profesiogramas o actualizarlos, de igual manera se debe proceder con el resto de puestos de trabajo de la empresa.

Para el objetivo específico 3: Contraindicaciones por discapacidad, es recomendable mantener este formato que fue desarrollado para ser complementado mediante una revisión ágil y sencilla por el personal médico y de esta manera ser incluidos en los profesiogramas de los puestos de trabajo para el personal con capacidades especiales de la organización.

Finalmente es recomendable que mediante estudios posteriores se plantee la supresión de barreras arquitectónicas a fin de que las instalaciones sean amigables con empleados con capacidades especiales y que estos estudios sean aplicados a las nuevas instalaciones que vayan a construirse desde la misma etapa de diseño. Deberá tomarse en cuenta la normativa existente.

También podrían plantearse estudios para modificaciones de puestos que den cabida a empleados con discapacidades más severas, en especial relacionadas con la movilidad y acceso.

8 BIBLIOGRAFÍA

- Alzuru, Crespo, Goitia, M. (2008). *Perfil del egresado de enfermería*, 16. Obtenido el 16 de julio del 2014 de http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIEWY18DV4O652008.pdf
- Banco Mundial (2011). *Informe mundial la discapacidad*. Obtenido el 20 de julio del 2014 de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1,
- Consejo Nacional de Discapacidades. (2014). *Registro Nacional de Discapacidades*. Obtenido el 18 del de julio 2014, de http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/conadis_registro_nacional_discapacidades.pdf
- Corlett, E. N. (2003). Rapid Upper Limb Assessment (RULA). *Occupational Ergonomics: Principles of Work Design*, 9. Obtenido el 30 de julio del 2014 de http://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Des%26as_sdt%3D0,5%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=1n6gD_IAAAJ:MXK_kJrjxJIC&hl=es&oi=p
- Echanique G. (2013). *Análisis y Evaluación Ergonómica de puestos de trabajo para personas con discapacidad*. Tesis de Magister en Seguridad y Salud Ocupacional no publicada, Quito, Ecuador.
- Egea García, C., & Sarabia Sánchez, A. (2011). *Experiencias de aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Obtenido el 4 de agosto del 2014 de http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf
- Escobar Tello, S. R., & Yáñez Sangucho, E. V. (2012). *Identificación y evaluación de riesgos por puesto de trabajo para proponer la implementación de profesiogramas y medidas de prevención en los trabajadores de la empresa Cedal SA en la ciudad de Latacunga durante el período 2011-2012*. Tesis de Ingeniero Industrial, Latacunga, Ecuador. Obtenido el 20 de mayo del 2014 de http://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Den%26start%3D20%26as_sdt%3D0,44%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=1n6gD_IAAAJ:9yKSN-GCB0IC&hl=en&oi=p
- García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del RPD*, 50, 15-30. Obtenido el 20 de junio del 2014 de http://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Den%26as_sdt%3D0,44%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=1n6gD_IAAAJ:ULOm3_A8WrAC&hl=en&oi=p
- Granger, C. V., & Gresham, G. E. (1984). *Functional assessment in rehabilitation medicine*. Williams & Wilkins. Obtenido el 2 de septiembre del 2014 de

http://scholar.google.com/scholar?cites=11900807953587541250&as_sdt=5,44&scio dt=0,44&hl=en.

Hogan, G. (2003). *Inclusive Corporation: A Disability Handbook for Business Professionals*. (1.a ed.). Ohio, USA.: Swallow Press, 176-190. Obtenido el 2 de noviembre del 2014 de <http://site.ebrary.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/docDetail.action?docID=10137853&p00=job&20profiles&20disabled>

Instituto de Biomecánica de Valencia (1999). *Método de adaptación ergonómica de puestos de trabajo para personas con discapacidad..* (3.a ed.). Valencia, España: Martin Impresores S.L.

Instituto de Biomecánica de Valencia (1999). *Ergonomía y Discapacidad.* (3.a ed.). Valencia, España: Martin Impresores S.L.

Instituto de Biomecánica de Valencia. (2014). *Método ErgoDis/IBV.* Obtenido el 18 de julio 2014, de <http://ergodep.ibv.org/procedimientos/10-metodos-ergonomicos-especificos/472-ergodisibv.html>

Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (1993). *NTP 330: Sistema simplificado de evaluación de riesgos de accidente.* Obtenido el 2 de julio del 2014 de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_330.pdf

Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (1997). *Evaluación de Riesgos Laborales,* 1–13. Obtenido el 3 de julio del 2014 de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias_Ev_Riesgos/Ficheros/Evaluacion_riesgos.pdf.

Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2012). *Fundamentos de las técnicas de mejora de las condiciones de trabajo,* 5. Obtenido el 23 de junio del 2014 de http://www.seguridadsaludyambiente.com/unidad_completa.asp?id=4

Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, W. (1997). *NTP 452: Evaluación de las condiciones de trabajo: carga postural.* Obtenido el 15 de junio del 2014 de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_452.pdf

Kane, R. A., Kane, R. L., & Carrillo, E. (1993). *Evaluación de las necesidades en los ancianos: guía práctica sobre los instrumentos de medición.* SG. Obtenido el 12 de septiembre del 2014 de <http://www.worldcat.org/title/evaluacion-de-las-necesidades-en-los-ancianos-guia-practica-sobre-los-instrumentos-de-medicion/oclc/803549947>.

Karina Pessoa da Silva Cabral, A., & Bezerra Martins, L. O. (2008). *Ergonomia e inclusão de pessoas com deficiênciano mercado de trabalho: um levantamento do estadoda arte com ênfase nos métodos e técnicas utilizadospara (re) inserção profissional.*

Obtenido el 2 de septiembre del 2014 de http://www.repositorio.ufpe.br/jspui/bitstream/123456789/3060/1/arquivo2176_1.pdf

Legarreta, R. (2003). Derecho al Trabajo de las Personas con Discapacidad. *Zhurnal Eksperimental'noi I Teoreticheskoi Fiziki*, 12. Obtenido el 30 de mayo del 2014 de <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>

Malzahn, D. E., Fernandez, J. E., & Kattel, B. P. (1996). Design-oriented functional capacity evaluation: the Available Motions Inventory-a review. *Disability & Rehabilitation*, 18(8), 382-395. Obtenido el 17 de septiembre del 2014 de <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09638289609165901>

Malzahn, D. (1982). *Job modification and placement strategies for persons with physical disabilities using the Available Motions Inventory*. Obtenido el 19 de septiembre del 2014 de <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09638289609165901>

Máster Seguridad, Ambiente y Salud, plataforma e-learning. (2012). *MC02 UNIDAD 2* evaluacion de riesgos. Obtenido el 23 de enero del 2013 de www.seguridadsaludambiente.com

Mélenec, L. (1997). *Valoración de las discapacidades y del daño corporal..Massons*. Pág, 28-31. Obtenido el 2 de septiembre del 2014 de http://books.google.com/books/about/Valoraci%C3%B3n_de_las_discapacidades_y_del.html?id=HFc4WHGMotMC

OMS | *Discapacidades*. (n.d.). Obtenido el 26 de junio del 2014 de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Sotolongo Sánchez, M., Hernández, G., & Martínez, C. C. (1999). Tecnología para el diseño de profesiogramas de cargos y puestos de trabajo en empresas agro industriales azucareras. *Centro Azúcar*, 26(3), 66-75. Obtenido el 30 de mayo del 2014 de <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=CIDCA.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=005857>

Saini, I., Goyal, A. (2009). *Empowering the disabled..* (1.a ed.). Chandigarh, India:: Abhisek Publications, 251-270. Obtenido el 2 de noviembre del 2014 de <http://site.ebrary.com/ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/docDetail.action?docID=10416788&p00=job&20profiles&20disabled>

Shekar, R. (2009). *Global Perspective of Disability*. (1.a ed.). Chandigarh, India:: Abhisek Publications, 203-220. Obtenido el 2 de noviembre del 2014 de <http://site.ebrary.com/ezbiblio.usfq.edu.ec/lib/bibUSFQ/docDetail.action?docID=10416480&p00=job&20profiles&20disabled>

- UPC. (2014). El concepto de minusvalía según la Organización Mundial de la Salud — Universidades politécnicas, *Discapacidad y Empleo*. Obtenido el 18 de julio 2014, de <http://www.upc.edu/ude/particulares/informacion/informacion-generica-sobre-discapacidad/el-concepto-de-minusvalia-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud>
- Villar M, I. (2014). *Análisis del trabajo y las demandas de la tarea*. Obtenido el 22 de julio del 2014 de <http://www.insht.es/Ergonomia2/Contenidos/Promocionales/Generalidades/An%C3%A1lisis%20del%20trabajo%20y%20de%20las%20demandas%20de%20la%20tarea.pdf>
- Watson, H., Whalley, S., & McClelland, I. (1990). Matching work demands to functional ability. *Ergonomics: the physiotherapist in the workplace*, 231-257. Obtenido el 2 de septiembre del 2014 de [http://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fq%3DWatson,%2BH.,%2BWhalley,%2BS.,%2B%2526%2BMcClelland,%2BI.%2B\(1990\).%2BMatching%2Bwork%2Bdemands%2Bto%2Bfunctional%2Bability.%2BErgonomics:%2Bthe%2Bphysiotherapist%2Bin%2Bthe%2Bworkplace,%2B231-257.%26hl%3Den%26as_sdt%3D0,44%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=1n6gD_IAAAAJ:YOfw2qJgpHMC&hl=en&oi=p](http://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fq%3DWatson,%2BH.,%2BWhalley,%2BS.,%2B%2526%2BMcClelland,%2BI.%2B(1990).%2BMatching%2Bwork%2Bdemands%2Bto%2Bfunctional%2Bability.%2BErgonomics:%2Bthe%2Bphysiotherapist%2Bin%2Bthe%2Bworkplace,%2B231-257.%26hl%3Den%26as_sdt%3D0,44%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=1n6gD_IAAAAJ:YOfw2qJgpHMC&hl=en&oi=p)

9 ANEXOS

Anexo A. Análisis de las demandas del puesto de trabajo. Método de adaptación ergonómica de puestos de trabajo para personas con discapacidad (IBV, 1999). Instrucciones de uso y casos en los puestos de trabajo de este estudio.

Instrucciones:

Demandas Físicas

Estar de pie

Se refiere a sostenerse uno mismo con ambas piernas (o sustitutos) en una posición erguida, sin desplazarse y permanecer así cierto tiempo.

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere estar de pie. Ej. Telefonista
B Intermedia	Se requiere estar de pie ocasionalmente y durante periodos cortos
C Indispensable	Se requiere estar de pie con frecuencia o durante periodos prolongados o es importante hacerlo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej. Guardia de tráfico.

Estar sentado

Demanda	Definición
A No necesaria	No se requiere estar sentado. Ej. Vigilante de seguridad.
B Intermedia	Se requiere estar sentado ocasionalmente y durante periodos cortos

C Indispensable	Se requiere estar sentado con frecuencia o durante periodos prolongados o es importante hacerlo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo.
-----------------	--

Estar agachado/arrodillado

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere estar agachado o arrodillado
B Intermedia	Se requiere estar agachado o arrodillado ocasionalmente y durante periodos cortos
C Indispensable	Se requiere estar agachado o arrodillado con frecuencia o durante periodos prolongados o es importante hacerlo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej. :albañil

Andar/desplazarse

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere andar o desplazarse. Ej.,: Telefonista.
B Intermedia	Se requiere andar o desplazarse ocasionalmente y las distancias son cortas
C Indispensable	Se requiere andar o desplazarse con frecuencia o las distancias son larga o es importante hacerlo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej. Dependiente de una tienda.

--	--

Subir

Se refiere a salvar diferencias de altura mediante peldaños aislados, tramos de escaleras o pendientes en ambas direcciones (subir y bajar), utilizando las piernas (o sustitutivos).

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere subir
B Intermedia	Se requiere subir ocasionalmente y la diferencia de altura es pequeña
C Indispensable	Se requiere subir con frecuencia o la diferencia de altura es grande o es importante hacerlo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo.

Trepar

Se refiere a salvar diferencias de altura mediante escaleras de mano, postes, andamios, cuerdas o similares en ambas direcciones (subir y bajar), utilizando los brazos y las piernas (o sustitutivos).

Demanda	Definición

A no necesaria	No se requiere trepar
B Intermedia	Se requiere trepar ocasionalmente y la diferencia de altura es pequeña
C Indispensable	Se requiere trepar con frecuencia o la diferencia de altura es grande o es importante hacerlo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej. : Bombero

Coordinar movimientos

Se refiere a coordinar el movimiento de una o más extremidades juntas (dos brazos, dos piernas, un brazo y una pierna, etc.), simultáneamente o sucesivamente, estando en cualquier postura (de pie, sentado, agachado, arrodillado, acostado).

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere coordinar movimientos
B Intermedia	Se requiere coordinar movimientos y son pocos los factores a controlar
C Indispensable	Se requiere coordinar movimientos con frecuencia o son muchos e importantes los factores a controlar. Ej. : Conducir un vehículo, utilizar una máquina de coser.

Fuerza estando quieto

Se refiere a emplear la fuerza de una parte considerable del cuerpo (brazos, piernas y/o tronco) y no simplemente de la mano, para levantar, descender, empujar o tirar de objetos de cierto peso (1kg o más) sin desplazarse o haciéndolo ligeramente (como máximo 3 pasos o un radio de acción de 2 m). Ej.: levantar un objeto pesado del suelo.

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere fuerza o se manejan objetos 1 kg y rara vez algo más pesado. Ej.: Manejar útiles de escritorio ligeros, abrir y cerrar cajones poco pesados, clasificar y empaquetar artículos pequeños y ligeros
B Intermedia	Se manejan cargas de 1-10kg ocasionalmente, salvando pequeñas diferencias de altura, Ejemplo cargar y alimentar ciertas máquinas girar un volante que requiera fuerza modelara
C Indispensable	Se manejan cargas >10kg o algo menores, pero con frecuencia o salvando grandes diferencias de altura. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej. : traspalar utilizar una sierra manual sobre un material duro

Fuerza desplazándose

Se refiere a emplear la fuerza de una parte considerable del cuerpo (brazos, piernas y/o tronco) y no simplemente de la mano, para transportar encima de uno, empujar o tirar de objetos de cierto peso (1 kg o más), mientras se recorre una distancia mayor de 3 pasos

o el radio de acción es mayor de 2 m. Ej.: llevar una carga sobre la espalda de un lugar a otro, empujar un carro.

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere fuerza o se maneja objetos <1kg y rara vez algo más pesado.
B Intermedia	Se maneja cargas 1-10kg ocasionalmente y las distancias recorridas son cortas.
C Indispensable	Se maneja cargas >10kg, o algo menores pero con frecuencia o las distancias recorridas son largas. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: distribución de mercancías pesadas.

Movilidad del cuello

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere mover el cuello. Los movimientos de los ojos son suficientes para seguir cualquier objeto a observar.
B Intermedia	Se requiere mover el cuello ocasionalmente, en pocas direcciones y con un rango de movilidad pequeño.
C Indispensable	Se requiere mover el cuello con frecuencia o en múltiples direcciones o el rango de movilidad es amplio o el movimiento es muy repetitivo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: guardia urbano.

Movilidad del tronco

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere mover el tronco. En general todo queda al alcance cómodo del trabajador.
B Intermedia	Se requiere mover el tronco ocasionalmente, en pocas direcciones y con un rango de movilidad pequeño
C Indispensable	Se requiere mover el tronco con frecuencia o en múltiples direcciones o el rango de movilidad es amplio o el movimiento es muy repetitivo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: abastecer un pequeño armario atestado.

Movilidad Brazo-mano

Se refiere a la movilidad grosera de la extremidad superior (o sustitutivos), para alcanzar y manipular algo o simplemente para hacer señales con toda la extremidad superior, sin destreza de los dedos.

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere mover el brazo o la mano de la manera descrita.
B Intermedia	Se requiere mover el brazo o la mano ocasionalmente, en pocas direcciones y con un rango de movilidad pequeño,

C Indispensable	Se requiere mover el brazo y/o la mano con frecuencia o en múltiples direcciones o el rango de movilidad es amplio o el movimiento es muy repetitivo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: encajar naranjas en sus envases, podar.
-----------------	--

Digitación

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere digitación de la manera descrita.
B Intermedia	Se requiere digitación ocasionalmente, con poca precisión y velocidad.
C Indispensable	Se requiere digitación con frecuencia o con gran precisión o velocidad. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: montaje de circuitos.

Fuerza de la mano

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere fuerza de la mano
B Intermedia	Se requiere fuerza de la mano ocasionalmente y es poca la fuerza empleada.

C Indispensable	Se requiere fuerza de la mano con frecuencia o es mucha la fuerza empleada. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: cortar con tijeras materiales duros.
-----------------	---

Pisar estando sentado

Se refiere a utilizar los pies (o sustitutos) para aplicar cierta fuerza mediante palancas o pedales, o realizar acciones similares, mientras el trabajador se encuentra sentado.

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere pisar estando sentado.
B Intermedia	Se requiere pisar estando sentado ocasionalmente, en pocas direcciones con un rango de movilidad pequeño y poca fuerza.
C Indispensable	Se requiere pisar estando sentado con frecuencia o en múltiples direcciones o el rango de movilidad es amplio o el movimiento es muy repetitivo o es mucha fuerza aplicada. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo.

Pisar estando de pie

Se refiere a utilizar los pies (o sustitutos) para aplicar cierta fuerza mediante palancas o pedales, o realizar acciones similares, mientras el trabajador se encuentra de

pie. Incluye mover las articulaciones de la cadera, rodilla y tobillo en cualquier dirección, y permanecer cierto tiempo en cualquier posición. No incluye la locomoción.

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere pisar estando de pie.
B Intermedia	Se requiere pisar estando pie ocasionalmente, en pocas direcciones con un rango de movilidad pequeño y poca fuerza.
C Indispensable	Se requiere pisar estando pie con frecuencia o en múltiples direcciones o el rango de movilidad es amplio o el movimiento es muy repetitivo o es mucha fuerza aplicada. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo.

Demandas sensoriales y de comunicación

Ver de cerca

Se refiere a percibir objetos claramente a una distancia visual aproximada de 40cm o menos, con uno o ambos ojos.

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere ver de cara. La información puede transmitirse de forma verbal o sonora y/o mediante el tacto.
	Se requiere ver de cara ocasionalmente y los objetos son relativamente grandes. Ej.: embalador.

B Intermedia	
C Indispensable	Se requiere ver de cara con frecuencia o es importante hacerlo a los objetos son pequeños o el campo visual requerido es amplio. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: dibujar, controlar la calidad de ciertas piezas, montar circuitos electrónicos.

Ver de lejos

Se refiere a percibir objetos claramente a distancias visuales mayores de 40 cm, con uno o ambos ojos.

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere ver de lejos.
B Intermedia	Se requiere ver de lejos ocasionalmente
C Indispensable	Se requiere ver de lejos con frecuencia o es importante hacerlo o el campo visual requerido es amplio. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: conductor de vehículos, vigilantes de seguridad.

Ver colores

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere ver colores

B Intermedia	Se requiere ver colores ocasionalmente y son pocos los colores a identificar
C Indispensable	Se requiere ver colores con frecuencia o es importante hacerlo o son muchos los colores a identificar. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: montador de circuitos electrónicos, pintor, conductor de vehículos.

Oír

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere oír.
B Intermedia	Se requiere oír ocasionalmente, sin identificar características especiales en el sonido.
C Indispensable	Se requiere oír con frecuencia o es importante hacerlo o hay que identificar características especiales en el sonido. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: telefonista, policía, afinador de instrumentos.

Localizar direcciones del sonido

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere localizar la dirección del sonido.
B Intermedia	Se requiere localizar la dirección del sonido ocasionalmente.
C Indispensable	Se requiere localizar la dirección del sonido con frecuencia o es importante hacerlo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: técnico de mantenimiento de máquinas, vigilante de seguridad.

Sensibilidad táctil

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere sensibilidad táctil. Ej.: conserje.
B Intermedia	Se requiere sensibilidad táctil ocasionalmente, y son pocas las sensaciones requeridas y las partes corporales utilizadas.
C Indispensable	Se requiere sensibilidad táctil con frecuencia o es importante o son varias las sensaciones requeridas o las partes corporales utilizadas. Ej.: montaje de circuitos electrónicos.

Oler/Saborear

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere oler o saborear.
B Intermedia	Se requiere oler o saborear ocasionalmente.
C Indispensable	Se requiere oler o saborear con frecuencia o es importante hacerlo. Ej.: cocinero.

Leer

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere leer. Ej.: tareas de artesanía manual
B Intermedia	Se requiere leer ocasionalmente. Ej.: notas breves que puedan leerse fácilmente por otra persona o codificarse de alguna manera.

C Indispensable	Se requiere leer con frecuencia o es importante hacerlo. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: tareas de oficina.
-----------------	--

Escribir

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere escribir. Ej.: tareas de artesanía manual
B Intermedia	Se requiere escribir ocasionalmente y lo gramático no es especialmente importante.
C Indispensable	Se requiere escribir con frecuencia o es importante hacerlo o la gramática es importante. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: tareas de oficina.

Hablar

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere hablar.
B Intermedia	Se requiere hablar ocasionalmente y lo gramático no es especialmente importante. Ej.: cajera de supermercado.
C Indispensable	Se requiere hablar con frecuencia o es importante hacerlo con términos precisos e inteligibles o la gramática es importante. Pueden existir dificultades añadidas de cualquier tipo. Ej.: telefonista, profesor, controlador aéreo.

Demandas Síquicas

Razonar/tomar decisiones complejas

Incluye realizar tareas relativamente complicadas o difíciles en las que, ante un tipo de información percibida por los sentidos, hay que elegir conscientemente entre varias acciones posibles (no incluye las acciones automáticas). Incluye también realizar tareas que exigen un alto nivel de conocimientos o formación específica.

Demanda	Definiciones
A no necesaria	No se requiere tomar decisiones complejas, sólo acciones automáticas (con relación directa entre información y acción). No se requiere conocimientos especiales. Ej.: apilar cajas en pallets, realizar tareas simples bajo órdenes o supervisión.
B Intermedia	Se requiere reconocer algunos tipos diferentes de una formación (visual, auditiva, táctil, etc.) que asocian una a pocas acciones como respuesta. Se requiere conocimientos básicos (leer, escribir, contar) pero no formación técnica específica. Alguien nuevo podría aprender en pocas semanas. Ej.: ayudante de cocina.
C Indispensable	Se requiere tomar decisiones complejas (ante una información percibida existen múltiples acciones posibles) y variadas. Se requiere conocimientos técnicos específicos para realizar el trabajo con frecuencia.

Responsabilidad

Se refiere a responder por alguna persona, o de algún animal o cosa. Incluye: cuidar o dirigir a otras personas; reconocer y aceptar las consecuencias de los hechos realizados; cumplir las regulaciones o normas de seguridad establecidas.

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere responsabilidad, todo se hace bajo control externo.
B Intermedia	Se requiere cierta responsabilidad ocasionalmente.
C Indispensable	Se requiere responsabilidad con frecuencia o la posibilidad y las consecuencias de los errores con importantes. Ej.: conducción de vehículos, puestos de dirección, atención sanitaria, manejo de objetos valiosos.

Cooperación/trabajo con otros

Se refiere a comunicarse con otros trabajadores, clientes, pacientes o el público, en general, por motivos relacionados con el trabajo.

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere cooperación o trabajo con otros. Se trabaja aisladamente. Ej.: cazador, escritor.
B Intermedia	Se requiere cooperación o trabajo con otros ocasionalmente.

C Indispensable	Se requiere cooperación o trabajo con otros con frecuencia o es importante hacerlo. Ej.: dependiente de una tienda, policía, puestos de dirección, atención sanitaria.
-----------------	--

Atención/Concentración

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere atención o concentración. Existen indicaciones externas para estimular la atención.
B Intermedia	Se requiere atención o concentración ocasionalmente.
C Indispensable	Se requiere atención o concentración con frecuencia o es importante hacerlo. Ej.: vigilante de seguridad, montador de circuitos electrónicos.

Iniciativa/Autonomía

La iniciativa incluye comenzar una actividad, actuando de una manera auto disciplinada y dirigida a un objetivo). La autonomía incluye a actuar libremente, con independencia, sin supervisión, dirección o exigencias impuestas por un proceso.

Demanda	Definición
A no necesaria	No se requiere iniciativa o autonomía. La tarea es estructurada, repetitiva y estimulada externamente. La tarea se realiza bajo supervisión o dirección estricta. Ej.: la mayoría de trabajos en cadena.

B Intermedia	Se requiere iniciativa o autonomía ocasionalmente.
C Indispensable	Se requiere iniciativa o autonomía con frecuencia o es importante para el trabajo y/o la seguridad. La tarea se realiza sin supervisión o dirección alguna. Ej.: puestos de mando.

Trabajo/Entorno

Este formato comprende el análisis de las condiciones ambientales sicosociales, de organización, de seguridad y otros aspectos del entorno al que se ve sometido el trabajador.

Valoración

A	no
B	ocasional
C	frecuente

En caso de duda al asignar el nivel, conviene anotar el más desfavorable (mayor frecuencia).

Iluminación desfavorable

Incluye la intensidad de luz excesiva (luz intensa o cegadora) o escasa (luz débil o de noche); los deslumbramientos directos (luz que incide directamente en los ojos) o indirectos (por reflejos).

Entorno	Definición
A no	No existen condiciones de iluminación desfavorables.
B ocasional	Existe alguna de las condiciones descritas ocasionalmente.
C frecuente	Existe alguna de las condiciones descritas con frecuencia o se combina varias de ellas o se exigen equipos de protección personal para los ojos.

Ruido

Incluye los ruidos continuos o de impacto (intensos y de duración menor de 1 segundo) de cualquier fuente.

Entorno	Definición
A no	No existen condiciones de ruido

B ocasional	Existe ruido ocasionalmente y es poco intenso (algo superior al que produce una máquina de escribir).
C frecuente	Existe ruido con frecuencia o se intenso (impide oír una conversación normal a 0,5m de distancia) o se exige medios de protección personal para los oídos.

Entorno térmico desfavorable

Incluye el trabajo en el exterior (al aire libre expuesto a la inclemencia del tiempo); la temperatura excesiva (calor extremo por hornos, calderas, fundiciones y otras fuentes) o escasa (frío extremo por cámaras frigoríficas y otras fuentes); la humedad excesiva.

Entorno	Definición
A no	No existen condiciones térmicas desfavorables.
B ocasional	Existe alguna de las condiciones descritas ocasionalmente. Ej.: inspeccionar una vez al día una cámara frigorífica.
C frecuente	Existe alguna de las condiciones descritas con frecuencia o se combinan varias de ellas o se exigen equipos de protección personal para el cuerpo. Ej.: trabajar en una cámara frigorífica, cerca de hornos, en el exterior, en entornos húmedos, etc.

Vibraciones

Se refiere a movimientos oscilatorios o sacudidas de una parte corporal o de todo el cuerpo. Incluye la vibración brazo-mano por utilizar herramientas accionadas por motor y la vibración de cuerpo completo por descansar una gran parte del peso corporal en una superficie vibrante (Ej.: conducir vehículos, carretillas elevadoras, apisonadoras y otros).

Entorno	Definición
A no	No existen vibraciones.
B ocasional	Existen vibraciones ocasionalmente. Ej.: uso ocasional de una pistola de atornillado.
C frecuente	Existen vibraciones con frecuencia o se combina la vibración brazo-mano y de cuerpo completo. Ej.: conductor de camión, uso frecuente de herramientas manuales motorizadas.

Contaminación del aire

Entorno	Definición
A no	No existe contaminación del aire.
B ocasional	Existe algún contaminante ocasionalmente.
C frecuente	Existe algún contaminante con frecuencia o se combinan algunos contaminantes o se exigen equipos de protección personal para las vías respiratorias.

Suciedad/peligro de infección

Entorno	Definición
A no	No existe suciedad o peligro de infección.
B ocasional	Existe suciedad o peligro de infección ocasionalmente.
C frecuente	Existe suciedad o peligro de infección con frecuencia o se exige la utilización de equipos de protección personal.

Peligro de quemadura / descarga eléctrica / irritación de piel / explosión / proyección

Entorno	Definición
A no	No existen condiciones como las descritas.
B ocasional	Existe alguna de las condiciones descritas ocasionalmente.
C frecuente	Existe alguna de las condiciones descritas con frecuencia o se combinan varias de ellas o se exigen equipos de protección personal.

Peligro mecánico / objetos en movimiento

Se refiere a condiciones que, a pesar de las medidas de seguridad, implican cierto peligro de lesión corporal por golpes, cortes, abrasiones, fracturas, aplastamientos,

amputaciones y similares, ante movimientos incontrolados o descuidos del trabajador.

Incluye el uso de ciertos objetos o máquinas.

Entorno	Definición
A no	No existen condiciones como las descritas.
B ocasional	Existe alguna de las condiciones descritas ocasionalmente.
C frecuente	Existe alguna de las condiciones descritas con frecuencia o se combinan varias de ellas. Ej.: guardia urbano, albañil.

Conducir

Entorno	Definición
A no	No se requiere conducir.
B ocasional	Se requiere conducir ocasionalmente.
C frecuente	Se requiere conducir con frecuencia.

Trabajo en alturas

Entorno	Definición
A no	No existen condiciones de trabajo en alturas.

B ocasional	Existen condiciones de trabajo en alturas ocasionalmente.
C frecuente	Existen condiciones de trabajo en alturas con frecuencia. Ej.: tareas del sector de la construcción, de limpieza de ventanas en el exterior de edificios.

Suelo desfavorable

Se refiere a características del suelo que implican cierto peligro de tropiezos o caídas, a pesar de las medidas de seguridad como suelos deslizantes, con grietas y no uniformes.

Entorno	Definición
A no	No existen condiciones del suelo desfavorable.
B ocasional	Existe alguna de las condiciones descritas ocasionalmente.
C frecuente	Existe alguna de las condiciones descritas con frecuencia o se combinan varias de ellas. Ej.: fosos en un taller mecánico.

Equipos de protección personal

Se refiere a equipos de protección llevados en el cuerpo debido a las condiciones de la tarea.

Entorno	Definición

A no	No se requieren equipos de protección personal.
B ocasional	Se requiere algún equipo de protección personal ocasionalmente.
C frecuente	Se requiere algún equipo de protección personal con frecuencia o se combinan varios de ellos. Ej.: el casco en el sector de la construcción, el guante de protección para el cortado de productos cárnicos, etc.

Espacio confinado / restringido

Se refiere a espacios de dimensiones muy reducidas, que pueden limitar la movilidad del trabajador u obligar a adoptar posturas forzadas, difíciles o no naturales, durante periodos más o menos prolongados. Ej.: operar en el interior de un automóvil en curso de montaje.

Entorno	Definición
A no	No existen condiciones de espacio confinado o restringido.
B ocasional	Existen condiciones de espacio confinado o restringido ocasionalmente.
C frecuente	Existen condiciones de espacio confinado con frecuencia.

Otras personas cerca

Entorno	Definición
A muy próximo	Suele haber otras personas al lado mismo del

	trabajador. Ej.: puesto de cadena de montaje.
B en la vecindad	Suele haber otras personas en la vecindad, pero no en el entorno inmediato del trabajador. Ej.: en una habitación contigua.
C trabaja aislado	El trabajador suele estar solo. Ej.: puesto de vigilante nocturno.

Ritmo impuesto/apremio

Incluye trabajar a un ritmo impuesto por una máquina o un proceso establecido (sea o no rápido), y trabajar bajo presión de tiempo, con cierta prisa.

Entorno	Definición
A no	No existen condiciones de ritmo impuesto o apremio. Ej.: el trabajador establece su propia pauta de trabajo y puede hacerlo despacio si lo desea.
B ocasional	Existen condiciones de ritmo impuesto o apremio ocasionalmente.
C frecuente	Existen condiciones de ritmo impuesto o apremio con frecuencia.

Horario irregular y prolongado

Se refiere a trabajar con horarios diferentes a los de una jornada diurna habitual de 8 horas. Ej.: el trabajo por turnos, las jornadas superiores a 8 horas, las horas extra requeridas con cierta frecuencia, etc.

Entorno	Definición
A no	No se existe horario irregular o prolongado. Ej.: horario diurno fijo, sin horas extra.
B ocasional	Existen dos turnos de trabajo de manera habitual o tres turnos de manera ocasional o se superan ocasionalmente 8 horas diarias.
C frecuente	Existen tres turnos de trabajo de manera habitual o el trabajo es nocturno o se superan con frecuencia las 8 horas diarias.

Variedad de tareas / rotación de puestos

Se refiere a cambiar de actividad o de lugar de trabajo con relativa frecuencia, a veces de modo imprevisible y con necesidad de instrucciones especiales para llevar a cabo la tarea.

Entorno	Definición
A no	Tareas y puestos de trabajo fijos.
B ocasional	La variedad de tareas o rotación de puestos es ocasional.

	Ej.: sólo por necesidades puntuales de producción.
C frecuente	La variedad de tareas o rotación de puestos es frecuente. Ej.: rotación planificada en cadenas de montaje con puestos diferenciados.

Viajar

No incluye el desplazamiento desde el domicilio hasta el centro de trabajo.

Considerar la frecuencia de los desplazamientos.

Entorno	Definición
A no	El trabajo no requiere viajar.
B ocasional	El trabajo requiere viajar ocasionalmente.
C frecuente	El trabajo requiere viajar con frecuencia. Ej.: viajante de comercio, conductor de camión (IBV, 1999)

Casos:

Tabla 27. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Técnico de desensamble

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: TECNICO DESENSAMBLE				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE

32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMBR AM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUM EDAD/CORRIENTE DE AIRE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OL OR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	CONducIR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTUR AS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV				

Tabla 28: Análisis de demandas del puesto de trabajo: Bodeguero III, levantamiento Artificial

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: BODEGUERO III				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/CORRIENTE DE AIRE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OL)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OR)			
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	CONducIR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV

Tabla 29. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Asistente de bodega, levantamiento artificial

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: BODEGUERO I				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/CORRIENTE DE AIRE)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	VIBRACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	CONducIR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV				

Tabla 30. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Asistente de patio I, levantamiento Artificial

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: ASISTENTE DE PATIO				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/CORRIENTE DE AIRE)			
35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	CONducir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV				

Tabla 31. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Bodeguero II, perforación direccional

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: BODEGUERO II DS				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TÁCTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/CORRIENTE DE AIRE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	CONDUCIR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV

Tabla 32. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Bodeguero II, levantamiento Artificial

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: BODEGUERO II ALS				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUMED AD/CORRIENTE DE AIRE)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	CONducir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV				

Tabla 33. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Asistente administrativo, Fluidos de perforación

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: ASISTENTE ADMINISTRATIVO II				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE (INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE (EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/CORRIENTE DE AIRE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35	VIBRACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	CONducIR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV

Tabla 34. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Coordinador de transportes

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: COORDINADOR TRANSPORTES				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE (INTENSIDAD/DESLUMBRA M, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE (EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/CORRIENTE DE AIRE)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	CONDUCCION	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV				

Tabla 35. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Asistente de Operaciones, fluidos de perforación

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: ASISTENTE OPERACIONES DF			
DEMANDAS FÍSICAS			
	NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE

1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/CORRIENTE DE AIRE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	CONducir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

41	TRABAJO EN ALTURAS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV				

Tabla 36. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Coordinador de Operaciones, brocas.

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: COORDINADOR OPERAC. BROCAS				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TÁCTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				

		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/CORRIENTE DE AIRE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	CONducIR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV				

Tabla 37. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Asistente de patio, soldador

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: ASIST PATIO SOLDADOR				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	(CON BRAZOS Y PIERNAS)			
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUMED AD/CORRIENTE DE AIRE)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	CONDUCIR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV				

Tabla 38. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Ingeniero de campo, tratamiento químico de superficie

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: Ing. Campo UC				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE (INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIO)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE (EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/CORRIENTE DE AIRE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	CONducir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV

Tabla 39. Análisis de demandas del puesto de trabajo, Coordinador de HS&E

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: Coordinador HS&E				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	(TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)			
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/CORRIENTE DE AIRE)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	CONducir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

49	VIAJAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV				

Tabla 40. Análisis de demandas del puesto de trabajo: Técnico de perfilaje

DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO: Técnico de perfilaje				
DEMANDAS FÍSICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
1	DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
10	MOVILIDAD DEL CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
12	MOVILIDAD BRAZO MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
17	VER DE CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		NO NECESARIA	INTERMEDIA	INDISPENSABLE
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTORNO				
		NO	OCASIONAL	FRECUENTE
32	ILUMINACIÓN DESFAVORABLE(INTENSIDAD/DESLUMBRAM, NO REGULAB/CAMBIOS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33	RUIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
34	ENTORNO TÉRMICO DESFAVORABLE(EXTERIOR/TEMPER/HUMEDAD/ CORRIENTE DE AIRE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
35	VIBRACIONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
36	CONTAMINACIÓN DEL AIRE (GAS/POLVO/HUMO/NEBLINA/VAPOR/OLOR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
37	SUCIEDAD/PELIGRO DE INFECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	PELIGRO DE QUEMADURAS/ELÉCTRICO/IRRITACIÓN PIEL/EXPLOSIÓN/PROYECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
39	PELIGRO MECÁNICO/OBJETOS EN MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	CONducir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	TRABAJO EN ALTURAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	SUELO DESFAVORABLE (NO UNIFORME/DESLIZ/ATESTADO/ABERTURAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
43	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (LLEVADOS EN EL CUERPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	ESPACIO CONFINADO/RESTRINGIDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	OTRAS PERSONAS CERCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	RITMO IMPUESTO/APREMIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	HORARIO IRREGULAR/PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	VARIEDAD DE TAREAS/ROTACIÓN DE PUESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	VIAJAR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencia: Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV				

Anexo B. Lista no exhaustiva de peligros

Tabla 41. Lista no exhaustiva de peligros: Técnico de desensamble, ALS

Lista no exhaustiva de peligros: Técnico de desensamble, ALS		
FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)		Observaciones
Ambiente térmico inadecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Iluminación inadecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	Al trabajar mirando interior de tubos
Energías peligrosas.	<input checked="" type="checkbox"/>	Hidráulica, neumática, eléctrica
Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>	
FACTORES_MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
Barandillas inadecuadas.	<input type="checkbox"/>	
Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>	
Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
Caídas de personas a distinto nivel.	<input type="checkbox"/>	
Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>	Montacargas
FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
Sustancias que puedan inhalarse	<input checked="" type="checkbox"/>	Pintura
Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input checked="" type="checkbox"/>	Pintura, WD40
Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input checked="" type="checkbox"/>	Al despresurizar bombas
FACTORES_BIOLOGICOS (Microorganismos)		

Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
FACTORES_PSICOSOCIALES		
Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
Espacio inadecuado	<input type="checkbox"/>	
Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/>	Vueltas en etapas recupero
INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
FACTORES_NATURALES		
Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Tabla 42. Lista no exhaustiva de peligros: Bodeguero III, ALS

Lista no exhaustiva de peligros: Bodeguero III, ALS		
1	FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)	Observaciones
	Ambiente térmico inadecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Iluminación inadecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Energías peligrosas	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>
2	FACTORES_MECAVICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)	
	Barandas inadecuadas	<input checked="" type="checkbox"/>
	Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>

	Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de personas a distinto nivel.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	Carga de N2 en transformadores
	Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
	Sustancias que puedan inhalarse	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input checked="" type="checkbox"/>	Monydry
	Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	FACTORES_BIOLOGICOS (Microorganismos)		
	Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	FACTORES_PSICOSOCIALES		
	Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
6	FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
	Espacio inadecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	Carrito en bodega
	Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/>	Conteos de piezas tres veces al día
7	INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
	Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	FACTORES_NATURALES		
	Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
10	OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Tabla 43. Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de Bodega, ALS

Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de Bodega, ALS			
1	FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)		Observaciones
	Ambiente térmico inadecuado.	<input type="checkbox"/>	
	Iluminación inadecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Energías peligrosas.	<input type="checkbox"/>	
	Ruido	<input type="checkbox"/>	
2	FACTORES_MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
	Barandillas inadecuadas	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de personas a distinto nivel.	<input checked="" type="checkbox"/>	Gradas al baño
	Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input type="checkbox"/>	
	Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
	Sustancias que puedan inhalarse	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input type="checkbox"/>	
4	FACTORES_BIOLOGICOS (Microorganismos)		
	Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	FACTORES_PSICOSOCIALES		

	Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
6	FACTORES_ ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
	Espacio inadecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	INCENDIO_ EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
	Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	FACTORES_ NATURALES		
	Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
10	OTROS_ FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		
	Energías peligrosas.	<input type="checkbox"/>	

Fuente: BHI, 2014

Tabla 44. Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de Patio I, ALS

Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de Patio I, ALS			
1	FACTORES_ FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)		Observaciones
	Ambiente térmico inadecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Iluminación inadecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Energías peligrosas.	<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrica
	Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	FACTORES_ MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
	Barandillas inadecuadas	<input type="checkbox"/>	
	Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de personas a distinto nivel.	<input type="checkbox"/>	
	Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	

	Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input type="checkbox"/>	
	Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
	Sustancias que puedan inhalarse	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input type="checkbox"/>	
4	FACTORES_BIOLOGICOS (Microorganismos)		
	Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	FACTORES_PSICOSOCIALES		
	Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
6	FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
	Espacio inadecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
	Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	FACTORES_NATURALES		
	Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
10	OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Tabla 45. Lista no exhaustiva de peligros: Bodeguero II, DS

Lista no exhaustiva de peligros: Bodeguero II, DS		
FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)		Observaciones
Ambiente térmico inadecuado.	<input type="checkbox"/>	
Iluminación inadecuada.	<input type="checkbox"/>	
Energías peligrosas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>	
FACTORES_MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
Barandillas inadecuadas	<input type="checkbox"/>	
Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>	
Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
Caídas de personas a distinto nivel.	<input type="checkbox"/>	
Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input type="checkbox"/>	
Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>	
FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
Sustancias que puedan inhalarse	<input checked="" type="checkbox"/>	Baterías de litio
Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
FACTORES_BIOLOGICOS (Microorganismos)		
Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input type="checkbox"/>	
FACTORES_PSICOSOCIALES		
Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		

Espacio inadecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	
Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input type="checkbox"/>	
INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
FACTORES_NATURALES		
Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Tabla 46. Lista no exhaustiva de peligros: Bodeguero II, ALS

Lista no exhaustiva de peligros: Bodeguero II, ALS			
1	FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)	Observaciones	
	Ambiente térmico inadecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Iluminación inadecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Energías peligrosas.	<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrica, neumática
	Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	FACTORES_MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
	Barandillas inadecuadas	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de personas a distinto nivel.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	N2
	Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		

	Sustancias que puedan inhalarse	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	FACTORES_BIOLOGICOS (Microorganismos)		
	Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	FACTORES_PSICOSOCIALES		
	Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
6	FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
	Espacio inadecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
	Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	FACTORES_NATURALES		
	Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
10	OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Tabla 47. Lista no exhaustiva de peligros: Asistente Administrativo DF

Lista no exhaustiva de peligros: Asistente Administrativo DF			
1	FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)		Observaciones
	Ambiente térmico inadecuado.	<input type="checkbox"/>	

	Iluminación inadecuada.	<input type="checkbox"/>	
	Energías peligrosas.	<input type="checkbox"/>	
	Ruido	<input type="checkbox"/>	
2	FACTORES_MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
	Barandillas inadecuadas	<input type="checkbox"/>	
	Golpes y cortes	<input type="checkbox"/>	
	Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de personas a distinto nivel.	<input type="checkbox"/>	
	Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	Objetos de camper
	Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input type="checkbox"/>	
	Peligros de vehículos	<input type="checkbox"/>	
3	FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
	Sustancias que puedan inhalarse	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input type="checkbox"/>	
4	FACTORES_BIOLOGICOS (Microorganismos)		
	Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input type="checkbox"/>	
5	FACTORES_PSICOSOCIALES		
	Trabajo bajo presión	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
6	FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
	Espacio inadecuado	<input type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	Resmas, camper
	Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input type="checkbox"/>	
7	INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		

	Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	FACTORES_NATURALES		
	Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
10	OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Tabla 48. Lista no exhaustiva de peligros: Coordinador de transportes

Lista no exhaustiva de peligros: Coordinador de transportes		
FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)		Observaciones
Ambiente térmico inadecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Iluminación inadecuada.	<input type="checkbox"/>	
Energías peligrosas.	<input type="checkbox"/>	
Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>	
FACTORES_MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
Barandillas inadecuadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>	
Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	En Patio
Caídas de personas a distinto nivel.	<input checked="" type="checkbox"/>	Camas altas
Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	Al verificar equipo de amarre
Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input type="checkbox"/>	
Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>	
FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
Sustancias que puedan inhalarse	<input checked="" type="checkbox"/>	Escape de vehículos
Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input type="checkbox"/>	

Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input type="checkbox"/>	
FACTORES_BIOLÓGICOS (Microorganismos)		
Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input type="checkbox"/>	
FACTORES_PSICOSOCIALES		
Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
Espacio inadecuado	<input type="checkbox"/>	
Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input type="checkbox"/>	
Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input type="checkbox"/>	
INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
FACTORES_NATURALES		
Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Tabla 49, Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de Operaciones, DF

Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de Operaciones, DF		
1	FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)	Observaciones
	Ambiente térmico inadecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Iluminación inadecuada.	<input type="checkbox"/>

	Energías peligrosas.	<input type="checkbox"/>	
	Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	FACTORES_MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
	Barandillas inadecuadas.	<input type="checkbox"/>	
	Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de personas a distinto nivel.	<input type="checkbox"/>	
	Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input type="checkbox"/>	
	Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
	Sustancias que puedan inhalarse	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input type="checkbox"/>	
4	FACTORES_BIOLOGICOS (Microorganismos)		
	Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	FACTORES_PSICOSOCIALES		
	Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
6	FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
	Espacio inadecuado	<input type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input type="checkbox"/>	
7	INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
	Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	

9	FACTORES NATURALES		
	Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
10	OTROS FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Tabla 50. Lista no exhaustiva de peligros: Coordinador de Operaciones DB

Lista no exhaustiva de peligros: Coordinador de Operaciones DB			
1	FACTORES FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)		Observaciones
	Ambiente térmico inadecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Iluminación inadecuada.	<input type="checkbox"/>	
	Energías peligrosas.	<input type="checkbox"/>	
	Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	FACTORES MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
	Barandillas inadecuadas.	<input type="checkbox"/>	
	Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de personas a distinto nivel.	<input type="checkbox"/>	
	Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input type="checkbox"/>	
	Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	FACTORES QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
	Sustancias que puedan inhalarse	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input type="checkbox"/>	
4	FACTORES BIOLÓGICOS (Microorganismos)		

	Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input type="checkbox"/>	
5	FACTORES_PSICOSOCIALES		
	Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
6	FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
	Espacio inadecuado	<input type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input type="checkbox"/>	
7	INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
	Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	FACTORES_NATURALES		
	Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
10	OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Tabla 51. Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de patio, soldador

Lista no exhaustiva de peligros: Asistente de patio, soldador			
1	FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)		Observaciones
	Ambiente térmico inadecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Iluminación inadecuada.	<input type="checkbox"/>	
	Energías peligrosas.	<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctrica
	Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	FACTORES_MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
	Barandillas inadecuadas.	<input type="checkbox"/>	

	Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de personas a distinto nivel.	<input type="checkbox"/>	
	Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros de vehículos	<input type="checkbox"/>	
3	FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
	Sustancias que puedan inhalarse	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	FACTORES_BIOLOGICOS (Microorganismos)		
	Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input type="checkbox"/>	
5	FACTORES_PSICOSOCIALES		
	Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
6	FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
	Espacio inadecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/>	Sierra de corte
7	INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
	Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	FACTORES_NATURALES		
	Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
10	OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Tabla 52. Lista no exhaustiva de peligros: Ingeniero de Campo, UC

Lista no exhaustiva de peligros: Ingeniero de Campo, UC		
1	FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)	Observaciones
	Ambiente térmico inadecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Iluminación inadecuada.	<input checked="" type="checkbox"/> Ocasional islas
	Energías peligrosas.	<input checked="" type="checkbox"/> Eléctrica, química
	Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>
2	FACTORES_MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)	
	Barandillas inadecuadas.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>
	Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>
	Caídas de personas a distinto nivel.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>
3	FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)	
	Sustancias que puedan inhalarse	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>
	Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input checked="" type="checkbox"/>
4	FACTORES_BIOLOGICOS (Microorganismos)	
	Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>
5	FACTORES_PSICOSOCIALES	

	Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
6	FACTORES_ ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
	Espacio inadecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	Eventual
	Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
	Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	FACTORES_NATURALES		
	Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Tabla 53. Lista no exhaustiva de peligros: Coordinador de HS&E

Lista no exhaustiva de peligros: Coordinador de HS&E			
1	FACTORES_FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)		Observaciones
	Ambiente térmico inadecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	Eventual
	Iluminación inadecuada.	<input type="checkbox"/>	
	Energías peligrosas.	<input type="checkbox"/>	
	Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	FACTORES_MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
	Barandillas inadecuadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Golpes y cortes	<input type="checkbox"/>	
	Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de personas a distinto nivel.	<input type="checkbox"/>	

	Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input type="checkbox"/>	
	Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	FACTORES_QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
	Sustancias que puedan inhalarse	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input type="checkbox"/>	
4	FACTORES_BIOLÓGICOS (Microorganismos)		
	Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input type="checkbox"/>	
5	FACTORES_PSICOSOCIALES		
	Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
6	FACTORES_ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
	Espacio inadecuado	<input type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input type="checkbox"/>	
	Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input type="checkbox"/>	
7	INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
	Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	FACTORES_NATURALES		
	Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
10	OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Lista no exhaustiva de peligros: Técnico de perfilaje, WLS			
1	FACTORES FISICOS (Propiedades o condiciones físicas presentes en el ambiente de trabajo)		Observaciones
	Ambiente térmico inadecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	Eventual
	Iluminación inadecuada.	<input type="checkbox"/>	
	Energías peligrosas.	<input checked="" type="checkbox"/>	Hidráulica, neumática, eléctrica
	Ruido	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	FACTORES MECANICOS (Maquinas, herramientas, superficies de trabajo, medios de izaje, recipientes a presión, etc.)		
	Barandillas inadecuadas.	<input type="checkbox"/>	
	Golpes y cortes	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas al mismo nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Caídas de personas a distinto nivel.	<input type="checkbox"/>	
	Caídas de herramientas, materiales, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al montaje, operación, mantenimiento, reparación, etc., de instalaciones y maquinaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Peligros de vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	FACTORES QUIMICOS (Gases, vapores, aerosoles sólidos y líquidos)		
	Sustancias que puedan inhalarse	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daño por contacto con la piel.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.	<input type="checkbox"/>	
	Sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	FACTORES BIOLÓGICOS (Microorganismos)		
	Trabajo en áreas con presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos)	<input type="checkbox"/>	
5	FACTORES PSICOSOCIALES		
	Trabajo bajo presión	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trabajo monótono / repetitividad de funciones	<input type="checkbox"/>	
6	FACTORES ERGONOMICOS (Posturas / esfuerzos en el puesto de Trabajo)		
	Espacio inadecuado	<input type="checkbox"/>	
	Peligros asociados al manejo manual de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trastornos musculares derivados de movimientos repetitivos	<input checked="" type="checkbox"/>	Al ensamblar taponera

7	INCENDIO_EXPLOSION RIESGO INCENDIO / EXPLOSION		
	Incendios y explosiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	FACTORES_NATURALES		
	Ubicación en zonas con riesgo de desastres: Inundaciones / Precipitaciones	<input type="checkbox"/>	
10	OTROS_FACTORES OTROS FACTORES DE RIESGO		

Fuente: BHI, 2014

Anexo C. Contraindicaciones absolutas y relativas para los puestos de trabajo para personas con capacidades especiales, revisado con la colaboración de los médicos del Departamento Médico de la empresa.

Tabla 54. Contraindicaciones por discapacidad: Técnico de desensamble

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISPACIDADES				
- Técnico de desensamble				
Recepción de equipos 5%				
Desensamble de bombas 80%				
Guardar recuperado y chatarra 10%				
Levantar inventario de bombas 5%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (Intermedia)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (Indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (no necesaria) NO APLICA			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				
Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.				

Tabla 55. Contraindicaciones por discapacidad: Bodeguero III, levantamiento artificial

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISCAPACIDADES				
- Bodeguero III				
Despacho de equipos 45%				
Recepción de materiales 20%				
Ingresos al sistema-digital 20%				
Solicitudes de transporte 15%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (indispensable)			

	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (Indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (intermedio)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (intermedio)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO

17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				
Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.				

Tabla 56. Contraindicaciones por discapacidad: Asistente de bodega, levantamiento artificial

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISPACIDADES
- Bodeguero I
Despacho de misceláneos 20%
Solicitudes de transporte 20%
Ingresos al sistema-digitar 50%

Colocación en perchas 10%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (intermedio)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (no necesaria NO APLICA)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (no necesario NO APLICA)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (Intermedio)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				

Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.
--

Tabla 57. Contraindicaciones por discapacidad: Asistente de patio I, levantamiento artificial

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISPACIDADES				
- Asistente de patio I, bodega ALS				
Abrir cajas, verificar ingresos 50%				
Verificar embarque de herramientas 30%				
Ingresos al sistema-digitar 10%				
Colocación en perchas 10%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (intermedio)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (intermedio)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (intermedio)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (no necesaria NO APLICA)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (no necesario NO APLICA)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SENSORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (intermedia)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			

Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración:	Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283		
Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.			

Tabla 58. Contraindicaciones por discapacidad: Bodeguero II, perforación direccional

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISCAPACIDADES				
- Bodeguero II DS				
Exportación de partes 70%				
Importación de partes 10%				
Consignación, envío a pozos 10%				
Control de inventario, conteo cíclico 10%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (intermedio)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	en miembros inferiores			
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (intermedio)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (no necesaria NO APLICA)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (no necesario NO APLICA)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SENSORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				
Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.				

Tabla 59. Contraindicaciones por discapacidad: Bodeguero II, levantamiento artificial

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISPACIDADES			
- Bodeguero II ALS			
Despacho de partes a instalación 50%			
Recibir equipos para instalación 25%			
Devolución sobrantes a UIO 10%			
Ingreso de material al sistema 15%			
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.			
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo			
DEMANDAS FÍSICAS			
		APTO	RESTRICCIÓN*
			NO APTO
1	DE PIE (Indispensable)		
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (intermedia)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (no necesaria NO APLICA)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonía muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (intermedia)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SENSORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TÁCTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				
Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.				

Tabla 60. Contraindicaciones por discapacidad: Asistente administrativo, fluidos de perforación

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISPACIDADES				
- Asistente administrativo II, DF				
Ingresos de consumo al sistema 50%				
Elaboración de órdenes de entrega 10%				
Elaboración de requisiciones 20%				
Despacho de material de bodega 20%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (intermedia)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomiелitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomiелitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (intermedia)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomiелitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomiелitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (no necesaria NO APLICA)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomiелitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	en miembros inferiores			
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (no necesaria NO APLICA)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			

	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (intermedia)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SENSORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TÁCTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			

	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				
Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.				

Tabla 61. Contraindicaciones por discapacidad: Coordinador de transportes

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISCAPACIDADES				
- Coordinador de transportes				
Inspección vehicular, Revisión de documentos 10%				
Evaluación y entrenamiento de conductores 10%				
Coordinación de transportes por teléfono o mail 80%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (intermedia)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (intermedia)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (no necesaria NO APLICA)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	en miembros inferiores			
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SENSORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			

	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				
Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.				

Tabla 62. Contraindicaciones por discapacidad: Asistente de operaciones, fluidos de perforación

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISPACIDADES				
- Asistente de Operaciones DF				
Coordinación logística en campo 15%				
Conducción hacia pozos 50%				
Verificación de trabajos en campo 15%				
Control de inventarios 20%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	SENTADO (indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (intermedia)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CUELLO Y TRONCO			
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SENSORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				
Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.				

Tabla 63. Contraindicaciones por discapacidad: Coordinador de operaciones, brocas de perforación

RESTRICCIONES RELATIVAS POR DISCAPIDADES
- Coordinador de brocas
Coordinación logística para campo 25%
Inventario físico de materiales 25%
Requisiciones en el sistema de compras locales 25%
Coordinación de personal en campo 25%
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.

NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (Indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (Indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (intermedia)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	en miembros inferiores			
	Espina bífida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	SdGuillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SdGuillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			

	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			

	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				

Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.

Tabla 64. Contraindicaciones por discapacidad: Asistente de patio, soldador

RESTRICCIONES RELATIVAS POR DISCAPACIDADES				
- Asistente de patio, soldador				
Cortar perfiles 50%				
Desbaste de material 15%				
Soldar perfiles y planchas de hierro 30%				
Diseño de construcciones metálicas 5%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCION*	NO APTO
1	DE PIE (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (Intermedia)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (Indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (Intermedia)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (intermedia)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			

	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Intermedio)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SESORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Intermedio)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283			

Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.

Tabla 65. Contraindicaciones por discapacidad: Ingeniero de campo, Tratamiento químico de superficie

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISPACIDADES				
- Ingeniero de campo, Tratamiento químico de superficie, UC				
Elaboración de reportes en oficina 30%				
Análisis varios de laboratorio 25%				
Control de dosificación en islas 20%				
Sacar muestras de perfiles en tanques 10%				
Conducción de vehículos 15%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomiелitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomiелitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (intermedia)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (intermedia)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	postraumática			
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (indispensable)			

	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SENSORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO

27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				
Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.				

Tabla 66. Contraindicaciones por discapacidad: Coordinador de HS&E

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISPACIDADES				
- Coordinador de HSE				
Elaboración de reportes en oficina 30%				
Soporte de HSE en Campo-conducción 30%				
Brindar entrenamiento-capacitación 30%				
Gestión trámites administrativos 10%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (intermedia)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paraplejía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (intermedia)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (intermedia)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Intermedio)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO

10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (intermedia)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SENSORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				
Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.				

Tabla 67. Contraindicaciones por discapacidad, Técnico de perfilaje

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS POR DISPACIDADES				
- Técnico de perfilaje				
Desensamble de taponeras 50%				
Verificación de anclas de disparo 15%				
Reparación de cabezas de disparo 15%				
Pruebas y reparación de válvulas 20%				
NOTA 1: Lista no exhaustiva, se toman las en cuenta las patologías más frecuentes en nuestro entorno y su relación con las demandas laborales.				
NOTA 2: Restricción: Sujeta a valoración médica, consideración de la adaptación de puesto de trabajo/entorno y aprobación de supervisor directo				
DEMANDAS FÍSICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
1	DE PIE (indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SENTADO (no necesario)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	AGACHADO/ARRODILLADO (indispensable)			
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paraplejia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ANDAR/DESPLAZARSE (HORIZONTAL) (Indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	SUBIR (PELDAÑOS, PENDIENTES) (indispensable)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TREPAR (CON BRAZOS Y PIERNAS) (no necesaria)			
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	COORDINAR MOVIMIENTOS. (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ataxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	FUERZA ESTANDO QUIETO (LEVANTAR, EMPUJAR, TIRAR) (indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Miastenia gravis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	FUERZA DESPLAZÁNDOSE (TRANSPORTAR, EMPUJAR, TIRAR) (Indispensable)			
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distonia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sd Guillain Barre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Espina bífida	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputación distal de miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO Y TRONCO				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
10	MOVILIDAD DEL CUELLO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	MOVILIDAD DEL TRONCO (Indispensable)			
	Hernia Discal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTREMIDADES				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
12	MOVILIDAD BRAZO MANO (Indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	DIGITACIÓN (intermedia)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FUERZA DE LA MANO (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	PISAR ESTANDO SENTADO (intermedia)			

	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis de rodilla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	PISAR ESTANDO DE PIE (indispensable)			
	Secuelas de poliomielitis o postraumática en miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Artrosis de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Displasia de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SENSORIALES Y COMUNICACIÓN				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
17	VER DE CERCA (Indispensable)			
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	VER DE LEJOS (Indispensable)			
	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cataratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Leucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Keratocono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disminución del campo visual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	VER COLORES (Indispensable)			
	Daltonismo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desprendimiento de retina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Retinosis pigmentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	OIR (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	LOCALIZAR LA DIRECCIÓN DEL SONIDO (Indispensable)			
	Presbiacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	SENSIBILIDAD TACTIL (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	OLER Y SABOREAR (Indispensable)			
	Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	LEER (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones optométricas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ESCRIBIR (Indispensable)			
	Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Secuelas traumáticas o patológicas en mano dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26	HABLAR (Indispensable)			
	Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Disartrias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Disfonía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tartamudez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Taquilalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEMANDAS SÍQUICAS				
		APTO	RESTRICCIÓN*	NO APTO
27	RAZONAR Y TOMAR DECISIONES COMPLEJAS (indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	RESPONSABILIDAD (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	COOPERACIÓN TRABAJO CON OTROS (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	ATENCIÓN/CONCENTRACIÓN (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	INICIATIVA/AUTONOMÍA (Indispensable)			
	Autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Psicosis Orgánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la memoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Depresión bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paranoia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Colaboración: Dra. María José Romero Hidalgo MSP L45 F143 N426 Dr. Armando Martínez MSP L47 F79 N236 Dr. José Ortiz MSP L19 F85 N283				
Fuente: Formato de Análisis de demandas del Trabajo, Método ErgoDis/IBV, 1999.				

