



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

**REVISIÓ I PROPOSTA DE MILLORES EN PREVENCIÓ DE
RISCOS LABORALS A CENTRES DE RECUPERACIÓ DE
FAUNA DE LA COMUNITAT VALENCIANA**

**MÀSTER UNIVERSITARI EN PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS
UNIVERSITAT MIGUEL HERNÁNDEZ D' ELX
TREBALL FI DE MÀSTER**

**AUTORA: NOEMI PÉREZ ENGUÍDANOS
TUTORA: MARÍA FUENSANTA GARCÍA ORENES**

CURS 2022/2023



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER, DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D^a Fuensanta García Orenes, Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado REVISIÓN I PROPOSTA DE MILLORES EN PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS A CENTRES DE RECUPERACIÓ DE FAUNA DE LA COMUNITAT VALENCIANA y realizado por la estudiante Noemí Pérez Enguïdanos

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 24 de julio de 2024

Fdo: Fuensanta García Orenes
Tutor/a TFM

MARIA
FUENSANT
A|GARCIA|
ORENES

Firmado digitalmente por MARIA FUENSANTA|GARCIA|ORENES
Fecha: 2023.07.24 10:44:28 +02'00'



MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
Campus de Sant Joan - Carretera Alicante-Valencia Km. 87
03550 San Juan (Alicante) ESPAÑA Tfno: 965919525
E-mail: masterprl@umh.es

RESUM

El present treball es basa en l'estudi de les mesures actuals, quant a prevenció de riscos laborals, que es duen a terme en aquests moments per mantenir protegits als treballadors en les activitats d'un centre de recuperació de fauna situat a la Comunitat Valenciana.

L'objectiu d'aquesta investigació ha sigut identificar àrees de millora en el sistema de prevenció de riscos laborals al centre en qüestió. Per això, es va realitzar una revisió exhaustiva del pla de prevenció de riscos laborals actual del centre i de la normativa legal al respecte. A més, es van efectuar enquestes totalment anònimes als diferents treballadors per tenir en compte la seua opinió sobre les mesures de seguretat del centre i la formació rebuda en relació a la prevenció de riscos laborals. Complementàriament, es va fer una avaluació de riscos.

Els resultats obtinguts han determinat que, en matèria de seguretat, el centre compleix amb les mesures requerides per la normativa vigent. Tot i així, es possible optimitzar la prevenció en alguns aspectes, per la qual cosa també s'ha suggerit una proposta de millores.

PARAULES CLAU

Centre de recuperació, fauna silvestre, zoonosi, prevenció, protecció.

RESUM

The present paper is based on the analysis of current measures regarding occupational risk prevention that are currently being implemented to ensure the protection of workers in the activities of a wildlife recovery centre located in the Valencian Community.

The objective of this research has been to identify areas for improvement in the occupational risk prevention system at the centre in focus. For this purpose, a review was conducted of the risk assessment carried out by the company responsible for the centre, as well as the relevant legal regulations. In addition, completely Anonymous surveys were conducted among the different workers to consider their opinions on the safety measures of the centre and the training received regarding occupational risk prevention.

The results obtained have determined that, in terms of safety, the centre complies with the measures required by current regulations. However, there is potential to optimize prevention in some aspects, and therefore, a proposal for improvements has also been suggested.

KEYWORDS

Recovery centre, wildlife, zoonosis, prevention, protection.

ÍNDIX

1.	INTRODUCCIÓ	5
2.	JUSTIFICACIÓ	8
3.	OBJECTIUS	10
3.1.	OBJECTIU GENERAL	10
3.2.	OBJECTIUS ESPECÍFICS	10
4.	MATERIAL I MÈTODES	11
4.1.	CONSIDERACIONES PRÈVIES	11
4.2.	REVISIÓN DE L'AVALUACIÓ DE RISCOS	11
4.2.1.	INSTAL·LACIONS DEL CENTRE	12
4.2.2.	ANIMALS INGRESSATS	15
4.2.3.	TASQUES DEL LLOC DE TREBALL	17
4.2.4.	POSSIBLES RISCOS DE ZONOSI	17
4.2.5.	EQUIPS DE PROTECCIÓ INDIVIDUAL (EPIs)	19
4.3.	ENQUESTES ALS TREBALLADORS	20
5.	RESULTATS I DISCUSSIÓ	21
5.1.	RESULTATS DE LA REVISIÓ DE L'AVALUACIÓ DE RISCOS	21
5.2.	RESULTATS DE LES ENQUESTES	21
5.3.	PROPOSTA DE MILLORES	23
6.	CONCLUSIONS	25
7.	BIBLIOGRAFIA	27
8.	ANNEXOS	29
8.1.	ANNEX I	29
8.1.1.	INSTRUCCIÓ PER POSSIBLE INFECCIÓ DE GRIPE AVIAR	29
8.1.2.	FITXES DE DADES DE SEGURETAT	30
8.1.4.	FITXES DE RISCOS SEGONS EL LLOC DE TREBALL	39
8.1.5.	INSTRUCCIONS DE SEGURETAT PER TREBALLS EN ALTURA	43
8.1.6.	INFORME PRL DE VISITA D'OBRA	48
8.2.	ANNEX II. ENQUESTES REALITZADES	52
8.2.1.	MODEL EN BLANC	52
8.2.2.	RESPOSTES TREBALLADOR 1	56
8.2.3.	RESPOSTES TREBALLADOR 2	60
8.2.4.	RESPOSTES TREBALLADOR 3	64
8.2.5.	RESPOSTES TREBALLADOR 4	68
8.2.6.	RESPOSTES TREBALLADOR 5	72
8.3.	ANNEX III. AVALUACIÓ DE RISCOS I PLANIFICACIÓ	76

1. INTRODUCCIÓ

Els Centres de Recuperació de Fauna de la Comunitat Valenciana són espais dedicats a l'atenció de diferents espècies autòctones que es troben en situacions de vulnerabilitat o en perill d'extinció. Des de mamífers terrestres fins a ocells, rèptils i amfibis, aquests centres acullen una gran diversitat de fauna pròpia del nostre entorn.

El Centre de Recuperació de Fauna (CRF) objecte d'estudi, operatiu des de l'any 1998, desenvolupa la seua activitat sota un marc normatiu específic que garanteix el seu correcte funcionament i el compliment dels seus objectius en la protecció i atenció de la fauna silvestre. Entre les principals normatives que regeixen les activitats d'aquest centre, es destaquen les següents:

- Llei 42/2007, de 13 de desembre, del Patrimoni Natural i de la Biodiversitat: Aquesta llei estableix el règim jurídic de la conservació, ús sostenible i restauració del patrimoni natural i la biodiversitat a Espanya. En el cas del Centre de Recuperació de Fauna Silvestre de Santa Faç, aquesta legislació recolza el seu paper en la conservació i recuperació d'espècies silvestres protegides, especialment aquelles que es troben en perill d'extinció.
- Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals: Aquesta llei té per objectiu promoure la seguretat i salut dels treballadors en l'àmbit laboral. En el cas del centre de recuperació, aquesta legislació és fonamental per a garantir la implementació de mesures preventives adequades que salvaguarden la integritat física i mental del personal que realitza labors relacionades amb la fauna silvestre.
- Reglament (CE) núm. 338/97 del Consell, de 9 de desembre de 1996, relatiu a la protecció d'espècies de la fauna i flora silvestres mitjançant el control del seu comerç: Aquesta regulació europea estableix mesures per a protegir les espècies de fauna i flora amenaçades d'extinció mitjançant el control del seu comerç. En el context del Centre de Recuperació de Fauna Silvestre de Santa Faç, aquesta normativa recolza l'atenció i cura d'animals pertanyents a espècies protegides i en perill, promovent el seu benestar i reintegració al seu hàbitat natural.

A més, és rellevant esmentar que els treballadors del CRF són contractats per una altra empresa pública que opera com una entitat instrumental de la Conselleria d'Agricultura, Desenvolupament Rural, Emergència Climàtica i Transició Ecològica a la Comunitat Valenciana. Com a empresa pública, la qual anomenarem "X" a partir d'ara en endavant, juga un paper clau en la gestió i manteniment de les instal·lacions i operacions del centre, contribuint directament al seu funcionament i al compliment dels objectius de conservació i protecció de la fauna silvestre. De fet, també es l'encarregada de la gestió de la prevenció de riscos laborals al centre. Amb l'objectiu de preservar la confidencialitat i protegir la identitat del centre i l'empresa col·laboradora, es mantindran de forma anònima al llarg del present treball.

Finalment, és important destacar que l'empresa X compta amb les següents certificacions:

- ISO 14001: estableix els requisits per a un sistema de gestió ambiental eficaç en una organització. Se centra en identificar i gestionar els impactes ambientals de les activitats, productes i serveis de l'empresa. Aquesta certificació demostra el compromís de l'organització amb la protecció del medi ambient, la millora contínua i el compliment de les regulacions ambientals. Això és important perquè cada vegada més clients i parts interessades valoren les pràctiques sostenibles i respectuoses amb l'entorn.
- ISO 45001: és la norma per a la gestió de la seguretat i salut en el treball (SST). Proporciona un marc per a prevenir accidents i malalties laborals, promovent un ambient de treball segur i saludable per als empleats. La certificació ISO 45001 mostra el compromís de l'organització amb el benestar dels seus treballadors i amb la prevenció de riscos laborals. Aquesta certificació és fonamental per a demostrar una cultura de seguretat en l'empresa i complir amb els requisits legals i de responsabilitat social.
- ISO 9001: estableix els requisits per a un sistema de gestió de qualitat en una organització. S'enfoca a garantir la satisfacció del client en proporcionar productes i serveis consistents i d'alta qualitat. La certificació ISO 9001 demostra que l'empresa té processos ben definits, està compromesa amb la millora

contínua i té un enfocament orientat al client. Això és crucial per a augmentar la confiança dels clients, millorar l'eficiència interna i obtenir avantatges competitius.

- ISO 17020: és una norma que estableix els requisits per a l'avaluació de la conformitat dels organismes d'inspecció. Aquests organismes realitzen inspeccions i verificacions de productes, instal·lacions o processos per a assegurar el compliment de normes i regulacions. La certificació ISO 17020 garanteix la competència tècnica i la imparcialitat de l'organisme d'inspecció. És important per a demostrar la confiabilitat de les inspeccions realitzades i generar confiança en els resultats emesos.
- EMAS (Eco-Management and Audit Scheme): és un sistema voluntari de gestió ambiental per a organitzacions a la Unió Europea. Es basa en la norma ISO 14001, però va més enllà en incloure la verificació independent dels informes ambientals i la participació activa de les parts interessades. A més, reforça el compromís amb la millora contínua de l'acompliment ambiental i la transparència en la comunicació. Aquesta certificació és important per a demostrar un alt nivell de responsabilitat ambiental i un compromís sòlid amb la sostenibilitat. Així mateix, ofereix avantatges en licitacions i accés a mercats que valoren pràctiques ambientals sòlides.

2. JUSTIFICACIÓ

El present treball pretén millorar la prevenció de riscos laborals al CRF, on s'identifica la grip aviària com el principal risc de zoonosi a causa del significatiu nombre d'ocells que ingressen al centre, aconseguint el 77% del total d'animals atesos segons l'últim balanç publicat a 2021^[1]. Com a tècnic superior de prevenció de riscos laborals, és essencial abordar aquesta problemàtica amb la finalitat de garantir la seguretat i salut dels treballadors que s'enfronten a potencials riscos biològics derivats del contacte continuat amb animals silvestres. El maneig adequat d'animals silvestres, així com la utilització d'equips de protecció individual (EPIs) específics, són elements crucials per prevenir infeccions o lesions relacionades amb el treball. L'exposició directa a ocells malalts o portadors del virus de la grip aviària pot resultar en conseqüències greus per a la salut del personal del centre de recuperació de fauna, i, per tant, és imperatiu actualitzar i reforçar constantment el pla de prevenció.

El sector de recuperació de fauna planteja desafiaments únics en termes de prevenció de riscos laborals, ja que implica el maneig d'animals salvatges amb potencial de transmissió de malalties zoonòtiques. La revisió i actualització periòdica del pla de prevenció de riscos laborals es converteix en una eina fonamental per a adaptar-se a les dinàmiques canviants i evolucionar d'acord amb les millors pràctiques i directrius en l'àmbit de la prevenció. A més de la grip aviària, existeixen altres riscos potencials associats amb el maneig de fauna silvestre, com a mossegades, esgarrapades i exposició a substàncies biològiques. Per tant, aquest estudi abasta una visió holística dels riscos laborals presents en el centre de recuperació, amb el propòsit d'identificar, avaluar i controlar tots els perills inherents a les activitats diàries dels treballadors per tal de dur a terme la implementació d'estratègies proactives i la promoció d'una cultura de prevenció en el centre. D'aquesta manera, es possible una reducció significativa dels riscos de zoonosis i altres perills laborals.

La part d'avaluació de riscos d'aquest treball abasta les tres especialitats de la PRL: ergonomia, higiene i seguretat. L'Institut Nacional de Seguretat i Higiene en el Treball (INSHT) estableix l'avaluació de riscos com la base per a una gestió activa de la seguretat i la salut en el treball. La planificació de l'activitat preventiva present en l'avaluació és el punt de partida de la realització de les millores pertinents encaminades a reduir i eliminar els riscos en el treball.

Aquesta investigació busca proporcionar recomanacions concretes i mesures específiques per a millorar la gestió de la seguretat i salut en el treball, enfocant-se en l'ús correcte dels EPIs i els protocols d'higiene a fi de prevenir la propagació de malalties, així com els coneixements adequats sobre les espècies animals a tractar per tal de realitzar un maneig correcte, i evitar possibles lesions associades.

3. OBJECTIUS

3.1. OBJECTIU GENERAL

L'objectiu principal d'aquest treball es reduir el màxim possible els accidents laborals produïts tant a les instal·lacions del centre com a les eixides que han de fer els treballadors a l'hora de realitzar censos, recollida o alliberament d'animals. Per això, s'ha dut endavant la revisió del pla de prevenció, així com la identificació i l'avaluació de riscos relacionats amb les activitats que realitza el treballador.

3.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS

Els propòsits que es detallen a continuació es basen en les necessitats que planteja l'objectiu primordial d'aquest treball. Cadascun d'ells hauria de ser revisat anualment per a assegurar que els avanços quant a seguretat i salut siguem realment significatius:

- Revisar que l'actual pla de prevenció complisca amb la normativa legal i contemple els riscos associats al lloc de treball, així com les mesures de prevenció i protecció.
- Identificar i avaluar els possibles riscos que comporta el lloc de treball i, principalment, el continu contacte amb animals silvestres.
- Millorar la protecció dels treballadors del centre, tenint en compte les seues opinions mitjançant enquestes d'autovaloració.
- Establir una proposta de millores que siguem mesurables, realistes i d'aplicació tant pel sistema de gestió de qualitat, ambiental i seguretat i salut en el treball com pel servici desenvolupat per l'empresa.

4. MATERIAL I MÈTODES

4.1. CONSIDERACIONES PRÈVIES

L'avaluació de riscos és l'instrument essencial de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals^[2], la qual permet a l'empresa prendre les decisions oportunes sobre la necessitat de realitzar totes aquelles mesures encaminades a l'eliminació o disminució dels riscos derivats del treball.

Per al nostre cas en qüestió, s'han considerat els següents principis bàsics:

- L'avaluació ha d'estar estructurada de manera que s'estudien tots els elements perillosos i riscos importants.
- En determinar l'existència d'un risc, l'avaluació ha d'examinar si el risc pot eliminar-se, és a dir, si és possible prescindir del perill causant del risc.
- Si no és possible eliminar el perill, s'haurà de reduir al mínim la seua gravetat i establir les mesures necessàries per mantenir-lo controlat.

4.2. REVISIÓN DE L'AVALUACIÓ DE RISCOS

La revisió d'una avaluació de riscos laborals és una tasca essencial per garantir la seguretat i la salut dels treballadors en l'entorn laboral. Consisteix en analitzar de manera detallada les mesures de prevenció implementades en una empresa i verificar si són adequades i efectives per afrontar els riscos existents. Realitzar aquesta revisió periòdica és crucial per diverses raons.

En primer lloc, permet detectar possibles canvis en l'activitat laboral, l'entorn o els processos de treball que puguin generar nous riscos o evitar els existents. D'aquesta manera, es poden implementar les mesures necessàries per a adaptar-se a aquestes noves circumstàncies i mantenir la seguretat dels treballadors.

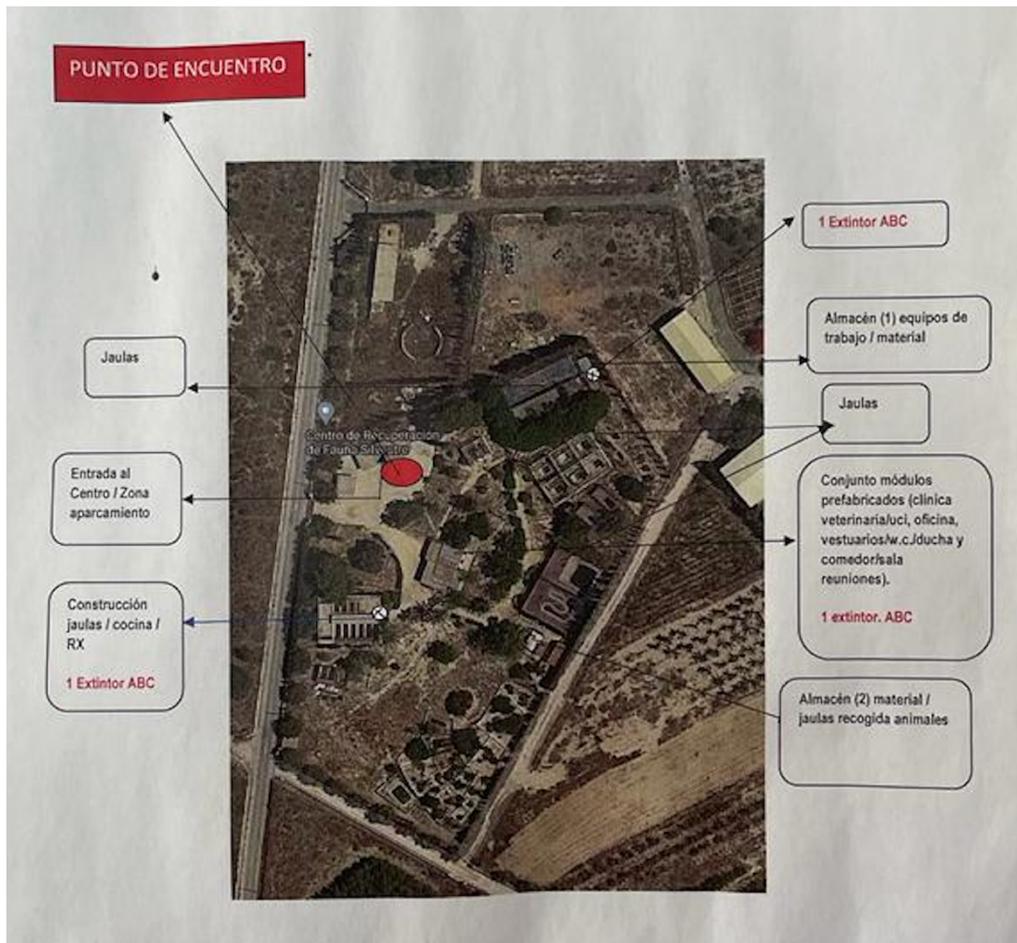
En segon lloc, la revisió ajuda a identificar possibles mancances o deficiències en el sistema de prevenció, permetent prendre accions correctives i millorar les mesures existents, la qual cosa es el principal objectiu d'aquest treball.

4.2.1. INSTAL·LACIONS DEL CENTRE

En l'actualitat, el centre consta de dos magatzems, tres mòduls prefabricats, diverses gàbies i voladeres distribuïdes per tot el recinte (Imatge 1), i una construcció que disposa de cuina i espais per a animals. La sala de reunions disposa de dos plànols a disposició dels treballadors on poden visualitzar les eixides d'emergència, així com la ubicació dels kits de primers auxilis i els extintors (Imatges 2 i 3).



Imatge 1. Gàbies/voladeres per a la recuperació dels ocells al centre.



Imatge 2. Distribució de les instal·lacions del centre.



Imatge 3. Croquis d'emergència.

En aquests moments, s'està duent a terme la construcció de les instal·lacions del centre (Imatge 4), pendent des de fa molts anys. En la primera planta, d'uns 300 metres quadrats, s'albergaran els quiròfans, la UCI, sala de raigs X, i serveis generals com la cuina, banys i vestuaris, així com sales multiusos per a presentacions i xarrades formatives. També hi haurà un semisoterrani, de 120 metres quadrats, destinat principalment a l'emmagatzematge de material i aliment. Es preveu que les obres finalitzen al setembre o octubre d'aquest mateix any 2023.

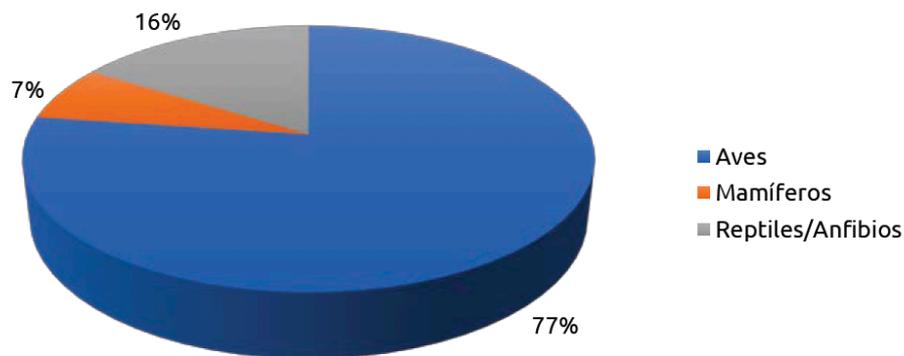


Imatge 4. A l'esquerra, obra de construcció de les futures instal·lacions del centre. A la dreta, mòduls prefabricats actuals.

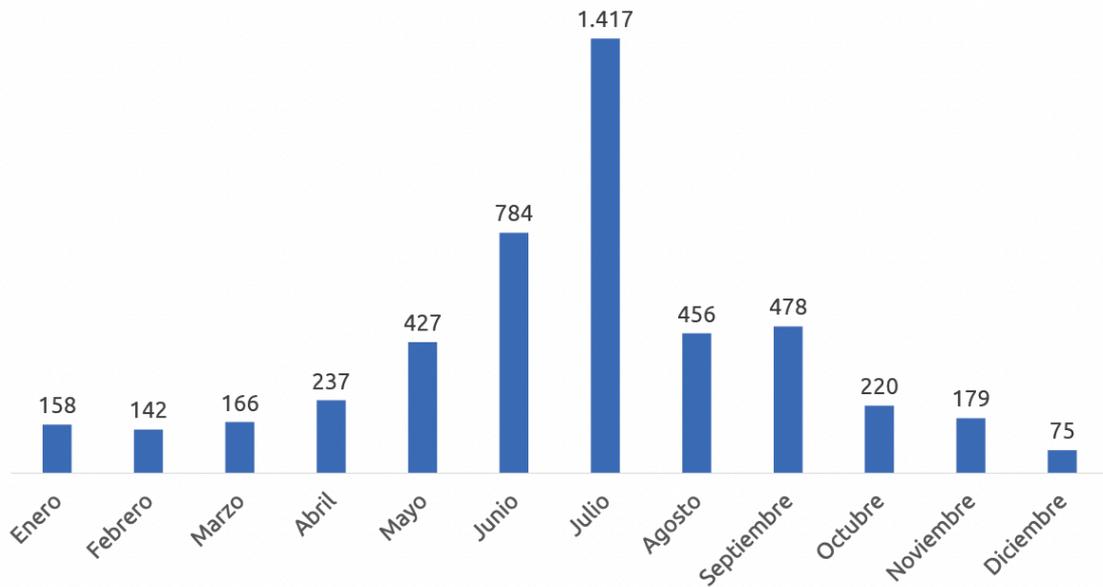
4.2.2. ANIMALS INGRESSATS

Cada any arriben al centre multitud d'animals procedents de diferents punts de la província. Els últims registres, publicats a l'any 2021, donaven xifres de 4.739 individus tornant a la tendència de creixement en el nombre d'ingressos previs a l'any del confinament per la pandèmia del COVID.

Per una banda, el grup dels ocells sols ser el majoritari (Gràfica 1), en aquest cas amb 3.657 individus pertanyents a 129 espècies diferents. Per una altra banda, també es va veure reflectit un augment del nombre de mamífers, arribant al màxim històric amb 319 ingressos de 23 espècies diferents. El grup dels rèptils va trencar el declivi iniciat en 2019 superant els 700 ingressos, en concret han sigut 761 d'unes 21 espècies diferents. Entre les espècies protegides, el falciot comú (*Apus apus*) i el falciot pàl·lid (*Apus pallidus*) ocupen les primeres posicions en nombre d'ingressos. En total es van atendre a 2021 un total de 1.490 falciots^[1] en l'època d'estiu (Gràfica 2).



Gràfica 1. Percentatge per grup zoològic^[1]



Gràfica 2. Ingressos mensuals per estació de l'any.^[1]

Cal destacar l'augment continuat d'ingressos de xoriguer comú (*Falco tinnunculus*), la rapinyaire més freqüent i propera als ambients antropitzats per la seua costum de niar en teulades. A més, les rapinyaires comporten un perill afegit si no es manegen adequadament a causa del seu fort pic i sobretot a les seues potents arpes (Imatge 5).



Imatge 5. Pollastre de xoriguer comú (*Falco tinnunculus*) al centre.

4.2.3. TASQUES DEL LLOC DE TREBALL

Les principals tasques que realitzen els treballadors al centre de recuperació de fauna són les següents:

- Atenció i cura dels animals ingressats al centre.
- Recollida dels animals ferits o en situació de perill, realitzant eixides en vehicles oficials per atendre els avisos de la ciutadania.
- Realització de censos de determinades espècies per a recopilar dades sobre la seua població i distribució.
- Alliberament dels animals que han estat rehabilitats i es troben en condicions de ser reintroduïts al seu medi natural.
- Manteniment i higiene de les instal·lacions del centre per proporcionar un ambient adequat als animals.
- Registre, seguiment i control dels ingressos diaris dels animals que arriben al centre.

Per veure els riscos laborals associats a cadascun dels llocs de treball és necessari acudir a l'annex I.

4.2.4. POSSIBLES RISCOS DE ZONOSI

La zoonosi és una malaltia que es pot transmetre dels animals als éssers humans i viceversa. Aquesta transmissió pot ocórrer mitjançant agents biològics com bacteries, virus, fongs o paràsits. Les zoonosis poden ser perilloses per a la salut humana, ja que poden causar diverses malalties, algunes de les quals poden ser greus o fins i tot mortals. Els riscos de les zoonosis resideixen en la capacitat dels agents biològics de passar d'animals a éssers humans, especialment en aquells casos on aquesta transmissió pot ser fàcil i ràpida. A més, les zoonosis poden ser difícils de controlar i prevenir, especialment en l'àmbit de centres de recuperació de fauna on s'interactua estretament amb animals salvatges. S'han determinat dos tipus de zoonosis principals en aquest lloc de treball:

La grip aviària, també coneguda com a grip aviar, és una malaltia contagiosa causada per virus de la família de l'*Orthomyxoviridae*. Aquesta malaltia afecta principalment als ocells, especialment els aquàtics, però també pot afectar altres espècies d'ocells i fins i tot éssers humans. El virus de la grip aviària es propaga principalment a través del contacte directe amb aus infectades o amb superfícies contaminades per les seues secrecions o excrecions. Els símptomes de la grip aviària en els ocells poden variar des de lleus fins a greus, i poden incloure problemes respiratoris, diarrea, edema cianòtic, i mortalitat ràpida. En casos més greus, la grip aviària pot provocar infeccions sistèmiques que afecten òrgans interns i, en alguns casos, pot ser fatal.

Una de les principals preocupacions sobre la grip aviària és la possibilitat de transmissió del virus als éssers humans, ja que alguns subtipus del virus de la grip aviària poden ser molt virulents i causar infeccions greus en les persones. No obstant això, la transmissió del virus dels ocells als humans és poc freqüent i generalment es produeix en casos d'un contacte molt pròxim amb ocells infectats o amb superfícies contaminades. En el cas que ens pertoca, les mesures a tenir en compte són principalment l'ús de guants i realitzar la prova pel veterinari del centre per a confirmar si es tracta o no de la malaltia i procedir a les mesures de contenció d'aquesta.

El botulisme és una malaltia transmesa per la toxina produïda per la bactèria *Clostridium botulinum*, i en certs casos, també per sota espècies de la bactèria *Clostridium butyricum* i *Clostridium baratii*. Els ocells i els altres animals poden contraure botulisme per ingerir aliments contaminats amb aquestes bactèries o les seues espores. En el cas dels ocells, especialment els ocells aquàtics, poden contraure botulisme en consumir peixos o insectes contaminats amb la bactèria. No obstant això, els ocells afectats no són una font directa d'infecció per als éssers humans. La bactèria i la toxina associada al botulisme no es transmeten dels ocells directament a les persones. El risc principal per als éssers humans prové del consum d'aliments contaminats amb la toxina del botulisme, com conserves mal processades, aliments enllaunats deteriorats o aliments fermentats casolans sense l'adequada higiene i manipulació.

4.2.5. EQUIPS DE PROTECCIÓ INDIVIDUAL (EPIs)

El lloc principal en el qual s'ha basat el present treball és el lloc de Tècnic de fauna, per la qual cosa els materials mencionats a continuació són els que ha d'utilitzar el treballador que desenvolupa aquest lloc:

- Bus de treball, Tyvek.
- Guants de Nitril contra risc biològic.
- Màscara per a partícules i vapors mínims.
- Guants de neteja industrial.
- Botes de goma (calçat d'ús professional) amb la puntera reforçada
- Roba de treball proporcionada per l'empresa
- Guants antitall
- Pantalles
- Mascaretes per a partícules FFP2, en el cas d'haver risc de grip aviària, s'utilitzen mascaretes FFP3 (Imatge 6).



Imatge 6. Mascaretes FFP3.

Per a l'ús correcte d'aquest material i perquè estiga al tant dels riscos i precaucions del seu lloc de treball, el treballador realitza un curs de prevenció d'una duració de 50 hores a l'inici de la seua contractació.

4.3. ENQUESTES ALS TREBALLADORS

Per complementar la revisió anterior i tenir en compte les opinions dels treballadors, es van realitzar enquestes completament anònimes a tots els treballadors que van voler participar. Per assegurar l'anonimat dels treballadors, es van facilitar un total de set enquestes impreses en el mòdul "sala de reunions". D'aquesta manera, aquells voluntaris que volgueren realitzar l'enquesta podien fer-ho en el moment que trobaren convenient. De manera addicional, es va oferir als treballadors un apartat de suggeriments on expressaren aquelles idees o opinions relacionades amb la prevenció que consideraren oportunes i que no hagueren vist contemplades en el qüestionari.

El model d'enquesta que es va utilitzar es el mètode d'autovaloració proposat en la NTP 182 de l'INSST ^[9]. L'enquesta està classificada en sis categories: Condicions de seguretat, Contaminants Ambientals, Medi ambient de treball, Exigències del lloc de treball, Organització del treball i Organització de la prevenció. Al ser una enquesta general, per a qualsevol tipus de treball, s'entén que hi ha algunes categories que s'adapten més al lloc de treball que ens concerneix. El model en blanc es pot trobar en l'annex II d'aquest document. L'elecció d'aquesta enquesta per complementar el present estudi es basa en les seues característiques, és a dir, gràcies als resultats obtinguts es pot valorar sobre quins factors és necessari establir una major supervisió o en quins aspectes s'observa una absència d'informació notable. D'aquesta manera, l'empresa X podria prendre mesures al respecte per a cobrir les mancances que puguen veure's reflectides després dels resultats obtinguts. Per tant, aquestes enquestes pretenen ser una guia, un suport per als tècnics en PRL a l'hora d'actualitzar el pla de prevenció en cas que, després del seu estudi, creguen convenient realitzar millores en el mateix.

5. RESULTATS I DISCUSSIÓ

5.1. RESULTATS DE LA REVISIÓ DE L'AVALUACIÓ DE RISCOS

A la revisió s'ha pogut confirmar que els tècnics en PRL van recopilar tots i cadascun dels riscos laborals associats al tipus de treball que realitzen els treballadors del centre de recuperació de fauna. El treball és més intens en els mesos d'estiu, per aquest motiu la plantilla de set treballadors es veu reforçada de juny a setembre amb dos empleats més. Això es deu principalment al nombre de cries d'ocells que ingressen al centre, però enguany també s'ha registrat una gran quantitat d'ocells aquàtics amb botulisme i possibilitat de grip aviària no confirmada encara, però no comporta un problema greu perquè la planificació del pla de prevenció (Annex II) recull les mesures a tindre en compte per evitar possibles zoonosis.

No obstant això, s'han identificat algunes deficiències en matèria de PRL, com ara l'erosió dels materials de l'oficina, les cadires i algunes instal·lacions del centre, però en aquests moments s'està construint el nou recinte, pel que seria aconsellable realitzar una altra revisió quan es trasllade tot l'equip a les noves instal·lacions, per comprovar que tots els materials són adequats a les tasques que realitzaran els treballadors.

Finalment, cal recalcar que hi ha constància d'una visita en 2017, però cap més fins a 2023, i tampoc consten xerrades o formacions sobre mesures de prevenció i seguretat dels treballadors, els quals són punts a millorar. És important abordar aquestes qüestions per garantir un ambient de treball segur i confortable per als treballadors.

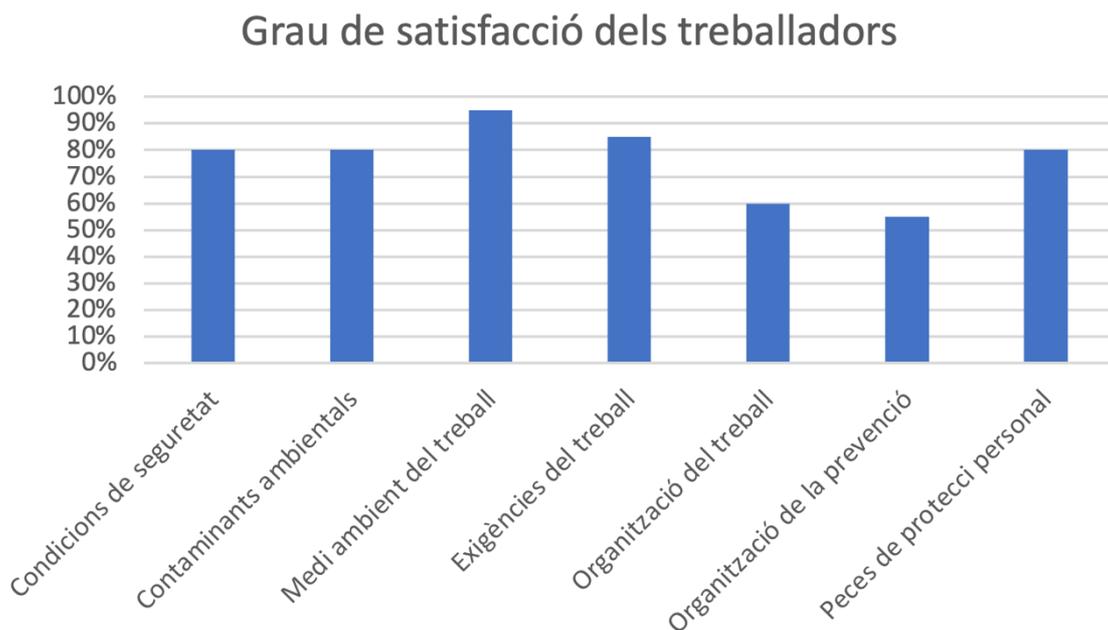
5.2. RESULTATS DE LES ENQUESTES

El total de treballadors que va realitzar l'enquesta anònima i voluntària va ser de cinc, és a dir, del total de treballadors que es troben al centre en l'època d'estiu s'ha obtingut un 55,56% de representació en les enquestes d'autoavaluació proporcionades.

A causa de l'abocament accidental de líquid en el mòdul on es trobaven les enquestes, que es poden revisar a l'annex II del present treball, els documents han sigut passats a net. Les respostes a aquestes enquestes podien ser:

- SI: indica que el treballador està d'acord o està informat al respecte.
- NO: indica que el treballador no està d'acord o percep alguna deficiència al respecte.
- NO SE: indica que el treballador no té informació al respecte.

Per extraure algunes conclusions de les següents enquestes s'ha realitzat una gràfica que recull el grau de satisfacció general, tenint en compte principalment el nombre de respostes "SI" i realitzant operacions matemàtiques bàsiques per obtenir uns percentatges en referència a les categories nomenades en apartats anteriors (Gràfica 3).



Gràfica 3. Resultats enquestes.

En les respostes obtingudes es poden apreciar deficiències sobre tot en les categories de "Organització del treball" i "Organització de la prevenció", mentre que el grau de satisfacció més alt es troba en l'ambient de treball. No s'ha pres atenció especial a l'apartat de maquinària i equips a causa que el lloc de treball no requereix de l'ús continuat d'aquests. Gràcies a l'apartat de "suggeriments" és possible aclarir amb més detall aquests resultats. Tres dels cinc treballadors van comentar que no consideraven

tenir suficient informació sobre la prevenció de riscos laborals al seu lloc de treball. A més, el 100% dels treballadors feia èmfasi en el deteriorament de les instal·lacions, principalment en aquelles destinades als animals. Finalment, quatre dels cinc treballadors aclariren que, tot i que l'ambient de treball era òptim i no els semblava massa costós el seu treball, sí notaven massa càrrega i estrès en els mesos d'estiu perquè el volum de treball augmenta considerablement.

5.3. PROPOSTA DE MILLORES

Després de realitzar la revisió de l'avaluació de riscos que va dur a terme l'empresa X en el CRF, i complementar-la amb les enquestes als treballadors, s'han obtingut conclusions clau que llancen llum sobre la gestió de la seguretat i salut laboral en aquest entorn. En primer lloc, es destaca que l'avaluació de riscos inicial va ser adequadament desenvolupada, considerant els aspectes més rellevants i evidents que podrien afectar la seguretat dels treballadors. La identificació i eliminació de riscos potencials, així com la implementació de mesures preventives, són indicatius del compromís inicial de garantir un ambient laboral segur i saludable per al personal del centre.

No obstant això, s'observa una falta crítica en el seguiment posterior de l'avaluació de riscos realitzada. La falta de constància en la revisió i actualització dels riscos al llarg del temps podria donar lloc a l'aparició de nous perills o a canvis en els existents, quedant sense abordar oportunament. L'adequat seguiment és fonamental per a assegurar que el centre i els treballadors compleixen amb les mesures de prevenció estipulades, mantenint la protecció necessària enfront dels riscos laborals inherents a la seua labor amb fauna silvestre. A més, una de les preocupacions destacada en les enquestes realitzades als treballadors és el manteniment de les instal·lacions del centre. S'identifica que l'estat de les infraestructures pot ser una font de risc tant per a la seguretat del personal com per al benestar dels animals. L'adequada conservació de les instal·lacions resulta essencial per a evitar potencials accidents, garantir la integritat de les infraestructures i minimitzar l'aparició de riscos addicionals, la qual cosa no es menciona en l'actual avaluació de riscos.

En conclusió, amb aquest treball s'ha pogut identificar que l'avaluació de riscos inicial es va realitzar correctament, considerant els aspectes més significatius en la prevenció de riscos laborals, però resulta urgent modificar alguns aspectes como ara:

- Abordar més sovint les inquietuds expressades pels treballadors tenint en compte el seu punt de vista mitjançant reunions o visites dels tècnics superiors en PRL i/o enquestes d'autovaloració, al menys una vegada al any, per comprovar si els principals problemes o preocupacions han estat resolts.
- Implementar cursos teòrics i pràctics actualitzats cada any per tal d'aconseguir enriquir la formació del treballadors en matèria de prevenció, aportant nous punts d'interès com són: l'etologia bàsica de les principals espècies animals que arriben al centre o la importància de la atenció al lloc de treball.
- Realitzar un seguiment continu per a assegurar l'eficàcia de les mesures implementades i l'adaptació a possibles canvis en l'entorn laboral.
- Demanar al organisme competent la revisió, pressupost i possible solució per mantenir les instal·lacions en perfectes condicions, així com el posterior manteniment i revisió de les mateixes perquè no siga necessari fer perillar l'èxit de les tasques que es realitzen al centre i, per suposat, mantenir fora de perill als treballadors. Així mateix, es recomana fer ús d'accions concretes per a millorar l'ergonomia i salut laboral del personal.

Quant a les enquestes, es va determinar l'elecció de la NTP 182 per oferir una visió general dels diferents factors que influeixen en les condicions de treball. No obstant això, s'ha observat que pot ser una mica ambigua i es recomana l'ús d'un qüestionari més adaptat als requeriments del lloc en concret per poder determinar amb més exactitud les deficiències que s'observen i quines millores podrien dur-se a terme.

Per últim, aquestes propostes volen servir de suport al gran treball ja realitzat per l'empresa X en matèria de prevenció. En aquest cas, no ha sigut possible fer una revisió posterior pel fet que és competència de l'empresa prendre aquestes mesures com a vàlides i incloure-les en el seu pla de prevenció. Per la nostra part, estimem que les millores proposades ajudaran definitivament al continu avanç de la prevenció de riscos laborals en el centre de recuperació de fauna, assegurant un entorn segur i saludable per a tots els implicats en aquesta important labor.

6. CONCLUSIONS

És una realitat que les activitats laborals amb contacte directe amb animals, i més si ens referim a animals silvestres, comporten un risc addicional. Això és degut, principalment, al fet que parlem d'éssers vius que no estan acostumats al contacte humà i poden reaccionar de manera defensiva, causant un perill per al treballador si aquest no sap actuar adequadament davant tal situació.

Per aquest motiu, l'ús d'equips de protecció individual correctes, una bona formació i l'atenció plena del treballador a l'hora de fer el seu treball són crucials per preveure possibles atacs. Perquè el treballador estiga el més protegit davant aquests possibles atacs és necessari la constant formació per part de l'equip de PRL de l'empresa X. A més, després de l'avaluació de riscos realitzada i la revisió exhaustiva de les mesures considerades en el PPRL actual de l'empresa X, s'observen algunes deficiències concretament en el manteniment de les instal·lacions tant en els recintes dels animals com en oficines o UVI, que porten molts anys sense supervisió. Tanmateix, en aquests moments està finalitzant l'obra de construcció del centre, per la qual cosa és possible que aquesta part quede resolta prompte. Tot i així, tal com s'esmenta a la proposta de millores, és convenient fer una revisió de les condicions del material i de les instal·lacions amb certa periodicitat per prevenir accidents deguts a un manteniment inadequat o material deteriorat.

Per una altra banda, el centre de treball té certificats correctament els equips de protecció individual, així com la maquinària, amb el pertinent certificat CE. És necessari aclarir que l'estudi s'ha realitzat amb la informació proporcionada pel centre i l'empresa X, els quals han ajudat a la realització del treball. No obstant això, sí és cert que no ha sigut suficient ja que hi ha documents o informació que ha sigut impossible contrastar o tindre en compte per no tindre les dades suficients sobre aquest tema.

Per últim, però no menys important, cal destacar la gran feina realitzada pels tècnics en PRL de l'empresa X, els resultats de la qual descriuen de forma detallada els diferents riscos als que estan exposats els treballadors del centre. No obstant això, l'avaluació revisada en el present estudi posseeix una antiguitat de 17 anys i, per consegüent, revela uns certs aspectes de la prevenció que no han sigut valorats hui dia. Això pot

deure's a diferents factors, però principalment sembla ser degut a la falta d'informació o de rellevància que tenien unes certes branques de la investigació anys arrere, sent poc conegudes a nivell nacional, com l'etologia.

En resum, el present estudi vol ressenyar la importància de la formació dels treballadors, la qual ha de seguir una periodicitat major a la qual reben actualment, sent de caràcter indispensable incloure nocions sobre etologia per previndre de manera pacífica els atacs rebuts per les diferents espècies que alberga el centre. Un tracte comprensiu cap a l'animal es tradueix en un menor risc per al treballador, per la qual cosa totes dues parts ixen guanyant ja que un animal menys estressat també tindrà més probabilitats de sobreviure i de recuperar-se més ràpidament. Així mateix, és necessari una revisió de les instal·lacions on estan situats de manera temporal els animals, pel fet que amb les enquestes s'observa una preocupació sobre els possibles riscos que això pot comportar.

7. BIBLIOGRAFIA

- [1] Generalitat Valenciana (2021). *Balance actividades Santa Faz 2021*. <https://agroambient.gva.es/documents/91061501/161973350/Balance+actividades+Santa+Faz+2021.pdf/95fd30dd-78d8-f53d-6999-a63b89807e1e?t=1671694764350>
- [2] Gobierno de España (1995). Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, núm. 269, de 10 de noviembre de 1995, pp. 33588-33603. <https://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10/pdfs/A33588-33603.pdf>
- [3] Gobierno de España. (1997). Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Boletín Oficial del Estado, núm. 17, de 20 de enero de 1997, pp. 2088-2123. <https://www.boe.es/boe/dias/1997/01/20/pdfs/A02088-02123.pdf>
- [4] Cortés Díaz, J. M. (2018). Seguridad y Salud en el trabajo. Técnicas de prevención de riesgos. Seguridad y Salud en el trabajo (11ª ed.). Tébar Flores. ISBN: 978-84-7360-626-4
- [5] Generalitat Valenciana. *Servicio de Prevención de Riesgos Laborales* (2017). Procedimiento de evaluación de riesgos laborales. COD: UCE-PG-02
- [6] Rabinowitz PM. Occupational Risks and Exposures Among Wildlife Health Professionals. *Ecohealth*. 2017 Mar;14(1):20-28. doi: 10.1007/s10393-017-1208-2. Epub 2017 Feb 7. PMID: 28176028; PMCID: PMC7088055
- [7] Nogareda Cuixart, S. (2001). NTP 601: Evaluación de las condiciones de trabajo: carga postural. Método REBA (Rapid Entire Body Assessment). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)
- [8] INVASSAT (2017). Procedimiento de evaluación de riesgos laborales. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Personal Propio de la Generalitat
- [9] Nogareda Cuixart, C. (1984). NTP 182: Encuesta de autovaloración de las condiciones de trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSHT)

[10] Gobierno de España (2006). Orden APA/571/2006, de 2 de marzo, por la que se establecen medidas específicas de protección en relación con la influenza aviar. BOE, núm. 59, de 10 de marzo de 2006, pp. 9427-9436.
<https://www.boe.es/boe/dias/2006/03/10/pdfs/A09427-09436.pdf>

[11] Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Boletín Oficial del Estado, BOE-A-1997-24292, 2-20.

8. ANNEXOS

8.1. ANNEX I.

8.1.1. INSTRUCCIÓ PER POSSIBLE INFECCIÓ DE GRIPE AVIAR

INSTRUCCIÓN DE TRABAJOS RELACIONADOS CON AVES, POSIBLES PORTADORAS DE LA GRIPE AVIAR.

Definición:

- La influenza aviar ("gripe del pollo") es una enfermedad vírica causada principalmente por el subtipo H5N1 del virus de la influenza A
- Afecta a todo tipo de aves. En especial las anátidas pueden ser portadoras asintomáticas.
- El virus tiene bastante persistencia en el medio. La cocción a 70°C lo destruye, la congelación no. Es sensible a los desinfectantes habituales.

Contagio:

- El contagio ave-ave y ave-ser humano tiene lugar a través de las secreciones de aves enfermas (en especial heces y también esputos).
- Aun no se ha demostrado el contagio entre seres humano. Este podría empezar a ocurrir en caso de una mutación o de una recombinación. La recombinación es la mezcla de material vírico de dos subtipos distintos dentro de un organismo. Por ejemplo podría recombinarse en un ser humano el virus de la gripe humana convencional (que es otro subtipo de influenza A) con el de la gripe aviar y dar lugar a un virus transmisible entre humanos, lo que podría provocar una pandemia.

Medidas Preventivas:

- Para el manejo de las aves o sus cadáveres el personal deberá protegerse con:
 - Guantes de látex, debajo de los guantes de serraje para la manipulación de animales.
 - Monos desechables.
 - Mascarillas protección.
 - Botas de goma.
- El material desechable empleado se introducirá en una bolsa precintada y se hará llegar al centro de recuperación más próximo para su eliminación.
- Las botas de goma se desinfectarán con desinfectante habitual (lejía) y ninguna ropa o equipo utilizado se llevará al domicilio del trabajador.

Aunque no existe ninguna vacuna eficaz en el mercado, se recomienda la vacunación del personal de riesgo contra la gripe convencional porque supone una cierta protección frente al riesgo de una recombinación en caso de infección doble.

Recibí (trabajador): Fdo.: Fecha: __/05/2014	Entregado (empresa): IZQUIERDO Fdo.: Fecha: __/05/2014
--	---

8.1.2. FITXES DE DADES DE SEGURETAT

AIR PRODUCTS

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Versión 1.12
Fecha de revision 10.05.2008

Numero de FDS 300000003825
Fecha 06.05.2010

1. IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA O PREPARADO Y DE LA SOCIEDAD O EMPRESA

Identificación de la sustancia o del preparado : Oxígeno

fórmula química : O₂

Empleo de la Sustancia/Preparación : Aplicaciones médicas

Fabricante / Importador / Distribuidor : S.E. de Carburos Metálicos, S.A.
Aragón 300
08009 Barcelona, España
www.carburos.com
e-mail: info@carburos.com

Dirección de correo electrónico - Información técnica : GASTECH@airproducts.com

Teléfono : +34 (93)2902600

Teléfono de emergencia (24h) : + 34 932 902 600

2. IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS

Clasificación

O Oxidante

R 8 Peligro de fuego en contacto con materias combustibles.

Descripción General de la Emergencia

Gas oxidante a alta presión.
Acelera la combustión vigorosamente.
Mantener lejos de aceites, lubricantes y materiales combustibles.
Puede reaccionar violentamente con materias combustibles.

Efectos Potenciales para la Salud

Inhalación : La respiración con oxígeno 75% o superior en la atmósfera durante más de unas horas puede taponar la nariz, tos, dolores de garganta, tórax y dificultades en la respiración. Inhalación del oxígeno puro comprimido puede causar lesiones de pulmón y trastornos del sistema nervioso.

Contacto con los ojos : Sin efectos negativos.

Contacto con la piel : Sin efectos negativos.

Ingestión : La ingestión no está considerada como una vía potencial de exposición.

3. COMPOSICIÓN/INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Versión 1.12
Fecha de revision 10.05.2008

Numero de FDS 300000003825
Fecha 06.05.2010

Sustancia/Preparado : Sustancia

Componentes	EINECS / ELINCS Nombre	CAS Nombre	Concentración (Proporción de volumen)	Clasificación
oxigeno	231-956-9	7782-44-7	100 %	O R 8

Ir a la sección 16 para el texto completo de cada Frase R relevante.

La concentración es nominal. Para la composición exacta del producto, referirse a las especificaciones técnicas de Air Products

4. PRIMEROS AUXILIOS

- Consejo generales : Retirar a la víctima a un área no contaminada llevando colocado el equipo de respiración autónoma. Mantener a la víctima caliente y en reposa. Llamar al doctor. Aplicar la respiración artificial si se para la respiración.
- Contacto con los ojos : Pedir consejo médico.
- Ingestión : La ingestión no está considerada como una vía potencial de exposición.
- Inhalación : Consultar a un médico después de una exposición importante. Salir al aire libre. Si la respiración es dificultosa o se detiene, proporcione respiración asistida. Se puede suministrar oxígeno suplementario. Si se detiene el corazón, el personal capacitado debe comenzar de inmediato la resucitación cardio-pulmonar.

5. MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

- Medios de extinción adecuados : Se pueden usar todos los medios de extinción conocidos.
- Peligros específicos : Ante la exposición al calor intenso o fuego, el cilindro se vaciará rápidamente y/o se romperá violentamente. Oxidante. Mantiene la combustión vigorosamente. Puede reaccionar violentamente con los materiales combustibles. Algunos materiales no inflamables en el aire, pueden ser inflamables con la presencia de un oxidante. Alejarse del envase y enfriarlo con agua desde un lugar protegido. Mantener los cilindros adyacentes fríos mediante pulverización de gran cantidad de agua hasta que el fuego se apague. Si es posible, detener el caudal de producto.
- Equipo de protección especial para los bomberos : Si es necesario, llevar aparato respiratorio autónomo para la lucha contra el fuego.
- Información adicional : Algunos materiales incombustibles en el aire, se encenderán en una atmósfera rica en oxígeno (más de 23%). La ropa resistente al fuego puede encenderse y no proteger en atmósferas ricas en oxígeno.

6. MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

- Precauciones personales : La ropa expuesta a altas concentraciones puede retener el oxígeno durante 30 minutos o más, y potencialmente existe peligro de incendio. Mantener lejos de

S.E. de Carburos Metálicos, SA

2/7

Oxígeno

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Versión 1.12
Fecha de revision 10.05.2008

Numero de FDS 300000003825
Fecha 06.05.2010

	fuentes de ignición. Evacuar el personal a zonas seguras. Utilizar equipos de respiración autónoma cuando entren en el área a menos que esté probado que la atmósfera es segura. Ventilar la zona.
Precauciones para la protección del medio ambiente	: No descargar dentro de ningún lugar donde su acumulación pudiera ser peligrosa. Impedir nuevos escapes o derrames de forma segura.
Métodos de limpieza	: Ventilar la zona.
Consejos adicionales	: Si es posible, detener el caudal de producto. Aumentar la ventilación en el área de liberación del gas y controlar las concentraciones. Si la fuga tiene lugar en el cilindro o en su válvula, llamar al número de emergencia de Air Products. Si la fuga tiene lugar en la instalación del usuario, cerrar la válvula del cilindro, ventear la presión con seguridad y purgar el cilindro con gas inerte antes de intentar repararlo.

7. MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Manipulación

... Todos los indicadores, válvulas, reguladores, tubos y equipo usados en servicio de oxígeno deben ser limpiados para el servicio de oxígeno. El oxígeno no debe ser usado como sustituto del aire comprimido. Nunca usar el chorro del oxígeno para depurar, especialmente la ropa, porque aumenta la posibilidad de incendio. Los gases comprimidos deben ser manipulados sólo por personal experimentado y adecuadamente formado. Proteger los cilindros contra daños físicos; no tirar, no rodar, ni dejar caer. La temperatura en las áreas de almacenamiento no debe exceder los 50°C. Antes de usar el producto, identificarlo leyendo la etiqueta. Antes del uso del producto se deben conocer y entender sus características así como los peligros relacionados con las mismas. En caso de que existan dudas sobre los procedimientos del uso correcto de un gas concreto, ponerse en contacto con el proveedor. No quitar ni emborronar las etiquetas entregadas por el proveedor para la identificación del contenido de los cilindros. Para la manipulación de cilindros se deben usar, también para distancias cortas, carretillas destinadas al transporte de cilindros. No quitar el protector de seguridad de la válvula hasta que el cilindro no esté sujeto a la pared, mesa de trabajo o plataforma, y listo para su uso. Para quitar las protecciones demasiado apretadas u oxidadas usar una llave inglesa ajustable. Antes de conectar el envase comprobar la adecuación de todo el sistema de gas, especialmente los indicadores de presión y las propiedades de los materiales. Antes de conectar el envase para su uso, asegurar que se ha protegido contra la aspiración de retorno del sistema al envase. Asegurar que todo el sistema de gas es compatible con las indicaciones de presión y con los materiales de construcción. Asegurarse antes del uso de que no existan fugas en el sistema de gas Usar los equipos de regulación y de presión adecuados en todos los envases cuando el gas es transferido a sistemas con una presión menor que la del envase. No insertar nunca un objeto (p.ej. llave, destornillador, palanca, etc.) a las aberturas del protector de la válvula. Tales acciones pueden deteriorar la válvula y causar una fuga. Si el usuario ve cualquier problema durante la manipulación de la válvula del cilindro, debe interrumpir su uso y ponerse en contacto con el proveedor. Cerrar la válvula del envase después de cada uso y cuando esté vacío, incluso si está conectado al equipo. Nunca intente reparar o modificar las válvulas de un envase o las válvulas de seguridad. Debe de comunicarse inmediatamente al proveedor el deterioro de cualquier válvula. No usar envases como rodillos o soportes, o para cualquier otro propósito que no sea contener el gas, tal como ha sido suministrado. Nunca crear un arco voltaico en un cilindro de gas comprimido o hacer que el cilindro forme parte de un circuito eléctrico. No fumar durante la manipulación de productos o cilindros Nunca re-comprimir el gas o la mezcla de gases sin consultarlo previamente con el proveedor. Nunca intente transferir gases de un cilindro / envase a otro. Usar siempre válvulas anti-retorno en las tuberías. Al devolver el cilindro instalar el tapón protector de la válvula o tapón protector de fugas. Nunca permitir el contacto de aceite, lubricante u otra sustancia combustible con válvulas o envases que contengan oxígeno u otros oxidantes. No usar válvulas de apertura rápida (p.ej: válvulas de bola). Abrir la válvula lentamente para evitar los golpes de ariete. Nunca someter todo el sistema a presión al mismo tiempo. Usar sólo con equipo limpiado para el servicio de oxígeno e indicado para cilindros a presión. Nunca usar fuego directo o calentadores eléctricos para aumentar la presión en el envase. Los envases no deben ser sometidos a temperaturas superiores a los 50°C. Se debe evitar la exposición prolongada a temperaturas inferiores a los -30°C.

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Versión 1.12

Fecha de revision 10.05.2008

Numero de FDS 300000003825

Fecha 06.05.2010

Almacenamiento

Los envases deben ser almacenados en un lugar especialmente construido y bien ventilado, preferiblemente al aire libre. Se deben almacenar los envases llenos de tal manera que los más antiguos sean usados en primer lugar. Los envases almacenados deben ser controlados periódicamente en cuanto a su estado general y fugas. Tener en cuenta todas las leyes y requisitos locales sobre el almacenamiento de envases. Proteger los envases almacenados al aire libre contra la corrosión y las condiciones atmosféricas extremas. Los envases no deben ser almacenados en condiciones que puedan acelerar la corrosión. Los envases deben ser almacenados en posición vertical y asegurados para prevenir las caídas. Las válvulas de los contenedores deben estar bien cerradas y donde sea necesario, las salidas de las válvulas deben ser protegidas con tapones. Los protectores de las válvulas o tapones deben estar en su sitio. Mantener los envases herméticamente cerrados en un lugar fresco y bien ventilado. Los envases deben ser almacenados en lugares libres de riesgo de incendio y lejos de fuentes del calor e ignición. Los cilindros llenos se deben separar de los vacíos. No permitir que la temperatura de almacenamiento alcance los 50°C (122 °F). Colocar señales "Se prohíbe fumar y usar el fuego abierto" en las áreas de almacenamiento. Devolver los envases con puntualidad

Medidas técnicas/Precauciones

Los recipientes deben ser separados en el área de almacenamiento según las distintas categorías (p.e.: inflamable, tóxico, etc.) y conforme a la reglamentación local.

8. CONTROLES DE LA EXPOSICIÓN Y PROTECCIÓN PERSONAL

Equipos de Protección personal

- Protección respiratoria : Los usuarios de los equipos de respiración autónomos deben ser entrenados.
- Protección de las manos : Para el trabajo con cilindros se aconsejan guantes reforzados. La caducidad de los guantes seleccionados debe ser mayor que el periodo de uso previsto.
- Protección de los ojos : Se aconseja el uso de gafas de protección durante la manipulación de cilindros.
- Protección de la piel y del cuerpo : Durante la manipulación de cilindros se aconseja el uso de zapatos de protección.
- Instrucciones especiales de protección e higiene : Asegurarse de una ventilación adecuada, especialmente en locales cerrados. Los guantes deben estar limpios y sin aceite o lubricante.

9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

- Estado físico : Gas a presión.
- Color : Gas incoloro
- Olor : Sin olor que advierta de sus propiedades
- Peso molecular : 32 g/mol
- Densidad relativa del vapor : 1,1 (aire = 1)
- Densidad relativa : 1,1 (agua = 1)
- Presión de vapor : No aplicable.

4/7

S.E. de Carburos Metálicos, SA

Oxígeno

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Versión 1.12

Fecha de revision 10.05.2008

Numero de FDS 300000003825

Fecha 06.05.2010

Densidad	: 0,0013 g/cm ³ (0,081 lb/ft ³) a 21 °C (70 °F)
volumen específico	: 0,7540 m ³ /kg (12,08 ft ³ /lb) a 21 °C (70 °F)
Temperatura de ebullición/rango	: -183 °C (-297 °F)
Temperatura crítica	: -118 °C (-180 °F)
Temperatura de fusión/rango	: -219 °C
Temperatura de autoignición	: No aplicable.
Solubilidad en agua	: 0,039 g/l

10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Estabilidad	: Estable en condiciones normales.
Materias que deben evitarse	: Materiales inflamables. Materiales orgánicos. Evitar aceite, grasas y otras sustancias inflamables

11. INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

Peligro Agudo para la Salud

Ingestión	: No hay datos disponibles sobre este producto.
Inhalación	: No hay datos disponibles sobre este producto.
Piel.	: No hay datos disponibles sobre este producto.

Peligro Crónico para la Salud

Los nacidos prematuramente expuestos a concentraciones altas a oxígeno pueden sufrir lesión de retina, que puede progresar hasta sudesprendimiento y ceguera. La lesión de retina puede también aparecer en adultos expuestos al oxígeno 100% durante períodos prolongados (de 24 a 48 horas). A dos o más atmósferas aparece toxicidad en el sistema nervioso central (CNS). Los síntomas incluyen náuseas, vomitos, mareos o vértigo, agarrotamiento de los músculos, cambios de visión, y pérdida de sentido y ataques generalizados. A tres atmósferas, la toxicidad del CNS afecta en menos de dos horas, y a seis atmósferas en solo algunos minutos.

12. INFORMACIÓN ECOLÓGICA

Efectos eco-toxicológicos

Toxicidad acuática	: No hay datos disponibles sobre este producto.
Toxicidad para otros organismos	: Sin datos disponibles.

Persistencia y degradabilidad

Movilidad	: Sin datos disponibles.
Bioacumulación	: No hay datos disponibles sobre este producto.

5/7

S.E. de Carburos Metálicos, SA

Oxígeno

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Versión 1.12

Fecha de revision 10.05.2008

Numero de FDS 30000003825

Fecha 06.05.2010

Información adicional

Este producto no causa daños ecológicos.

13. CONSIDERACIONES SOBRE LA ELIMINACIÓN

- Desechos de residuos / producto no utilizado : Devolver el producto no usado al proveedor en el cilindro original. Contactar con el proveedor si es necesaria información y asesoramiento.
- Envases contaminados : Devolver el cilindro al proveedor.

14. INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE

ADR

- Denominación adecuada de envío : OXIGENO COMPRIMIDO
- Clase : 2.2 (5.1)
- No. ONU/ID : UN1072
- Clase : 2
- ADR/RID Peligro ID nº : 25

IATA

- Denominación adecuada de envío : Oxygen, compressed
- Clase : 2.2 (5.1)
- No. ONU/ID : UN1072

IMDG

- Denominación adecuada de envío : OXYGEN, COMPRESSED
- Clase : 2.2 (5.1)
- No. ONU/ID : UN1072

RID

- Denominación adecuada de envío : OXIGENO COMPRIMIDO
- Clase : 2.2 (5.1)
- No. ONU/ID : UN1072

Información Adicional

Evitar el transporte en los vehículos donde el espacio de la carga no esté separado del compartimiento del conductor. Asegurar que el conductor está enterado de los riesgos potenciales de la carga y que conoce que hacer en caso de un accidente o de una emergencia. La información de transporte no ha sido elaborada para incluir todos los datos reglamentarios específicos correspondientes a este material. Si desea la información completa para el transporte, comuníquese con un representante de atención al cliente de Air Products.

15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Etiquetado de acuerdo con la Directiva CEE

Número en el Anexo I de la : 008-001-00-8

6/7

S.E. de Carburos Metálicos, SA

Oxígeno

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Versión 1.12

Fecha de revision 10.05.2008

Numero de FDS 30000003825

Fecha 06.05.2010

Directiva 67/548

Símbolo de Peligro : O Oxidante

Frase(s) - R : R 8 Peligro de fuego en contacto con materias combustibles.

Frase(s) - S : S17 Manténgase lejos de materias combustibles.

Pais	Listado de regulaciones	Notificación
EE.UU.	TSCA	Incluido en inventario.
EU	EINECS	Incluido en inventario.
Canadá	DSL	Incluido en inventario.
Australia	AICS	Incluido en inventario.
Japón	ENCS	Incluido en inventario.
Corea del Sur	ECL	Incluido en inventario.
China	SEPA	Incluido en inventario.
Filipinas	PICCS	Incluido en inventario.

16. OTRA INFORMACIÓN

Asegurar que se cumplen todas las regulaciones nacionales/locales.

Frase(s) - R - Componentes

R 8 Peligro de fuego en contacto con materias combustibles.

Preparado por : Departamento de Seguridad de Producto EH&S Global, Air Products and Chemicals, Inc.

Para información adicional, por favor, visite nuestra página web de Tutela de Producto en la dirección <http://www.airproducts.com/productstewardship/>

Esta Ficha de Datos de Seguridad ha sido elaborada de acuerdo con las Directivas Europeas aplicables y es de aplicación en todos los países que han traspuesto las Directivas a leyes nacionales.

Los detalles dados en este documento se cree son correctos en el momento de su publicación. Aunque se ha tomado el cuidado apropiado en la preparación de este documento, no se puede aceptar ninguna responsabilidad por lesión o daños resultantes de su uso.

8.1.3. COMUNICAT AL TREBALLADOR EN MATÈRIA DE PRL

D. /Dña.:

Nos ha sido comunicada tu reciente incorporación en la empresa, de lo cual nos alegramos y aprovechamos la ocasión para darte la bienvenida a , donde la Seguridad y Salud de los trabajadores son parte fundamental y prioritaria en la política de Gestión de la empresa.

Para poder cumplir con los objetivos marcados en la **Política de Prevención**, es necesario e imprescindible, que todos asumamos nuestras responsabilidades y funciones en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

Adjunto te entregamos los documentos de Prevención de Riesgos Laborales que deberás leer con detenimiento, y entregar a tu superior una vez cumplimentados.

Para cumplir con el programa de **Vigilancia de la Salud** deberás pasar un examen médico inicial, cuya fecha y lugar te será comunicado por la mutua o en su defecto por tu inmediato superior.

Te recordamos que es obligatorio, **solicitar justificante**, al centro de asistencia de la mutua, de haber asistido al reconocimiento médico. Dicho justificante lo deberás remitir en el plazo máximo de 7 días al Área de Prevención de

Para cualquier duda o consulta, el Área de Prevención de Riesgos Laborales de esta a tu disposición.

CARTA DE ADVERTENCIA SOBRE LA OBLIGACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

Al trabajador D. /Dña.:

En

, a 28 de febrero de 2005

Por la presente venimos a reiterarle su obligación, de conformidad a lo dispuesto en los artículos **5.b del Estatuto de los Trabajadores** y **29 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales**, de utilizar las medidas de prevención y cumplir las normas de seguridad.

Por su propia seguridad y la de sus compañeros, le instamos a **cumplir adecuadamente** las medidas de seguridad y prevención. En caso de incumplimiento podría ser sancionado con el máximo rigor en los términos dispuestos en los **artículos 29. 3 de la LPRL y 58 del ET**.

Ruega firme duplicado de la presente a los efectos oportunos, y le saluda atentamente

Recibí: El Trabajador

Fdo: La Empresa

N°:	GPA-MP-02B	Rev:	00	Fecha:	01/09/2002	Página:	1 de 1
-----	------------	------	----	--------	------------	---------	--------

8.1.4. FITXES DE RISCOS SEGONS EL LLOC DE TREBALL

FICHA INFORMATIVA SOBRE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (TRABAJADORES)

- Cumplir todas las obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales, conforme establece la legislación vigente, en particular todas aquellas normas e instrucciones existentes en la empresa sobre prevención de riesgos laborales para el correcto desempeño de su trabajo.
- Cumplir con las medidas de prevención que en cada caso sean adoptadas, por su propia seguridad y salud en el trabajo, de conformidad con su formación y las instrucciones del jefe de mantenimiento.
- Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y en general cualesquiera otros medios con los que desarrollen su actividad.
- Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados.
- No poner fuera de funcionamiento los dispositivos de Seguridad existentes o que se instalen en el centro de trabajo sin la autorización expresa del Jefe de Sección o Encargado de Prevención.
- *Informar de inmediato al encargado de fabricación o encargados de línea o delegado de prevención sobre cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la Seguridad y salud de los trabajadores.*
- *Contribuir al cumplimiento de las obligaciones establecidas por el Jefe de Sección o Delegado de Prevención, con el fin de proteger la Seguridad y Salud de los trabajadores en la actividad a desarrollar.*
- *Asistir a la formación prevista en Prevención de Riesgos cuando se le requiera.*
- Asumir las condiciones del Plan de Emergencias una vez conocidas.
- *Informar al encargado de Prevención o a cualquier director de departamento de cualquier circunstancia de su salud que pueda modificar las condiciones de sensibilidad ante los riesgos del puesto de trabajo habitual.*
- Colaborar con las funciones de vigilancia de Salud en cuanto a reconocimientos periódicos de salud laboral se refiere.

He sido instruido sobre su contenido, comprometiéndome a leerlas detenidamente y a aplicarlas y hacer que se apliquen las instrucciones que en ellas se recogen en el desarrollo del trabajo, de acuerdo con lo previsto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95.

Nº:	GPA-MG-021	Rev:	00	Fecha:	01/09/2002	Página:	1 de 1
-----	------------	------	----	--------	------------	---------	--------

FICHA DE RIESGOS DEL PUESTO: TECNICO / ENCARGADO / CAPATAZ						Dpto.: I.A.S		
RIESGOS	S	P	RE	EPIS	E	PROTOCOLO VS	V	ABREVIATURAS UTILIZADAS
Caídas a distinto nivel	A	B	MO	Ropa adecuada trabajo		PF	X	P=Probabilidad ML=Muy Leve
Caídas al mismo nivel	B	ML	LE	Calzado adecuado		Conductor	X	S=Severidad LE= Leve
Caída objetos por desplome / desprendidos	A	B	MO					RE=Índice de riesgo MO=Moderado
10- Pisadas sobre objetos punzantes	B	M	LE					A=Alta GR=Grave
14- Atrapamiento por vuelco de maquinaria	A	B	MO					M=Media MG=Muy Grave
14- Contactos eléctricos		M	B	LE				B=Baja
16- Incendio		M	B	LE				X en Columna E = Entregado
19- Accidentes de circulación		M	M	MO				X en Columna "V" =Examen de Salud
22-Sobreesfuerzos posturales		M	M	MO				
30- Carga física / posturas de trabajo		B	M	LE				

Esta información ha sido entregada en representación de [redacted] por D. [redacted] el día 10/04/2005. El representante arriba mencionado, impartió al trabajador una charla informativa de 20 minutos de duración, con el siguiente contenido:

CONTENIDO ESPECÍFICO DE LA CHARLA INFORMATIVA
<ul style="list-style-type: none"> • Normas de trabajo de obligado cumplimiento y medidas preventivas que deben de tomarse en cada caso. • Actuaciones a emprender en caso de emergencia, basadas en el contenido del Plan de prevención. • Precauciones específicas para realizar el trabajo, cuidados que hay que tener para evitar accidentes. Equipos de protección individual obligatorios y riesgos presentes en el puesto de trabajo así como otras informaciones específicas precisas para realizar el trabajo.
OTROS PROTOCOLOS DE VIGILANCIA DE LA SALUD ESPECIFICA

ATENCIÓN NOTA IMPORTANTE

Se recuerda al trabajador que esta prohibido:

- Prohibido fumar durante el trabajo.
- Consumir drogas o bebidas alcohólicas.
- Modificar cualquier característica de los equipos de trabajo.
- Incumplir las normas de la empresa.

Se recuerda al trabajador que está obligado a:

- Comunicar todos los accidentes en el mismo momento que tengan lugar, aunque no ocasionen lesiones.
- Avisar a su mando directo de cualquier anomalía que, a su juicio, pueda suponer un riesgo grave e inminente.

El Trabajador reconoce haber recibido, leído y comprendido la información de este documento. Reconoce que le han entregado los Equipos de Protección Individual marcados en la columna "E" y que se le informó mediante una charla específica de seguridad de la duración y contenido de los riesgos arriba especificados y en prueba de ello, firma el presente documento.

Nombre y apellidos.....
 Fecha: 10/04/2005
 [Firma]

entro / N° de obra: 40/1583

FICHA DE RIESGOS DEL PUESTO: TECNICO / ENCARGADO / CAPATAZ	Dpto.: I.A.S
<p>• Técnicos y encargados cuando estén en tajo que entrañen riesgos, irán provistos de los mismos equipos de protección individual que el resto de trabajadores: Casco, Botas de seguridad, cinturón seguridad, arneses etc.</p> <p>• La ropa de trabajo y el calzado, serán los adecuados al tajo que se vaya a visitar. No se llevarán prendas sueltas o delicadas que puedan ser susceptibles de enganchones o deterioros. Evitar portar objetos que no sean necesarios (gafas, móviles, agendas etc) cuando se visiten tajos de difícil acceso.</p> <p>• Cuando se llegue a obra, los vehículos se aparcarán en la zona delimitada para tal fin, en ningún caso el lugares que obstaculicen la circulación de maquinaria y/o vehículos. Cuando se estacione un vehículo, aunque la parada se suponga corta, siempre lo haremos en zonas que no interfieran la circulación, tanto de trabajadores como de vehículos. Se desconectará el motor y se retirarán la llave de contacto, dejar el freno de mano puesto.</p> <p>• Cuando se circula por el recinto de la obra, recordar que los vehículos cargados y maquinaria siempre tienen preferencia, cederles el paso y facilitarles las maniobras. Moderar siempre la velocidad de circulación ¡No levanteis polvo!</p> <p>• Cuando se realicen actos de replanteo, la zona debe estar libre de obstáculos y maquinaria o vehículos circulando. Las zanjas, pozos, cortes del terreno etc. estarán debidamente protegidos y señalizados.</p> <p>• Al acercarse a un tajo que entrañe riesgo: proyecciones, maquinaria excavando, cargas suspendidas etc. Advertir al responsable del tajo de vuestra presencia.</p> <p>• El casco de seguridad es obligatorio dentro de todo el recinto de la obra. ¡La seguridad se transmite con el ejemplo!</p> <p>• En visitas a obra es frecuente que se junten varios técnicos para comentar problemas o soluciones a la marcha de los tajos. Hacerlo siempre lo más alejados posible de los tajos que entrañen riesgos, no interferir. Ante la duda ordenar que se detenga la actividad del tajo.</p> <p>• Cuando se den instrucciones al responsable de un tajo, no hacerlo a gritos y a distancia, puede alterar la marcha normal del mismo y aumentar la posibilidad de que se produzca un accidente / incidente.</p> <p>• Recuerde que cuando esté en un tajo corre casi los mismos riesgos (a veces mas) que el resto de operarios, protéjase adecuadamente.</p> <p>• Cuando visite los tajos solicite que los responsables del mismo le indique los accesos más seguros y los riesgos existentes. Las obras cambian continuamente, los riesgos también. Los trabajadores a pie de obra suelen conocerlos.</p> <p>• Toda la maquinaria que intervenga en obra deberá cumplir con la normativa actualmente vigente (Ver manual de procedimientos de obras IAS). Así mismo estará disponible en obra toda la documentación legalmente exigible: Plan de Seguridad, Aviso previo, Comunicación de apertura de trabajo, Libro de incidencias etc.</p> <p>• En las fases de una actividad de obra que entrañen riesgo importante, los técnicos competentes permanecerán a pie de tajo mientras el riesgo no haya desaparecido.</p> <p>• Respetar siempre las normas de circulación. Adaptar la velocidad a las condiciones del terreno. Hacer pausas cuando aparezcan síntomas de fatiga o estrés.</p> <p>• LA PRUDENCIA, LA CALMA Y EL SENTIDO COMÚN, SON BUENAS ALIADAS DE LA PREVENCION DE RIESGOS LABORALES.</p> <p>EN CASO DE EVACUACIÓN: Caso de encontrarse en un vehículo, no conducir por zonas de humo denso, encienda todas las luces. Deténgase fuera de la trayectoria del fuego. Deténgase fuera del camino, en lugar libre de maleza, rastrojos o residuos que puedan arder, cierre puertas, ventanas y ventilación. Agáchese en el suelo del vehículo cubriéndose con ropa que le proteja.</p> <p>Caso de encontrarse a pie (caminando), evite colocarse ladera arriba del incendio, a menos que encuentre un lugar donde resguardarse. Manténgase en terreno quemado o desnudo. Apartese de la trayectoria de avance del fuego, buscando ladera abajo la cola del incendio. No cruce las llamas a no ser que vea claramente lo que hay al otro lado. Si se ve rodeado échese al suelo detrás de una roca o similar y cúbrase con tierra o arena. Refúgiese en zonas húmedas o con agua pero nunca en zonas elevadas</p> <p><i>Esta ficha de seguridad, contiene información importante para el desarrollo correcto del trabajo que usted va a desempeñar. E le agradece su colaboración y espera, que cualquier tipo de duda que pueda surgir del contenido de la misma, sea formulada y resuelta antes del inicio de la actividad. Esperamos que, si tiene alguna aportación que pueda conducirnos a una mejora de esta documentación, no dude en ponerla en conocimiento de la empresa, en beneficio de todos.</i></p>	
INSTRUCCIONES DE PREVENCION DE RIESGOS	
Nº: GPA-MP-02C Rev.: 00 Fecha: 01/09/2002 Página: 3 de 4	

FICHA DE RIESGOS DEL PUESTO: Trabajos técnicos para la conservación del Medio ambiente en las instalaciones de [redacted] nº Obra: IAS

INSTRUCCIONES DE PREVENCION DE RIESGOS
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los trabajadores de Vaersa que realicen trabajos técnicos de conservación del Medio Ambiente: Anillado, conteo, y seguimiento en general para la conservación de las especies en el interior de la explotación NCA DE LAS SALINAS DE TORREVIEJA, S.A. Deberán cumplir obligatoriamente las siguientes medidas de seguridad. • Se solicitará permiso a los responsables de seguridad de las instalaciones, antes de acceder al recinto de la Explotación. • Se cumplirán en todo momento las directrices y normas de seguridad interna establecidas por NCA DE LAS SALINAS DE TORREVIEJA. • Comunique al responsable de seguridad de NCA DE LAS SALINAS DE TORREVIEJA, cualquier riesgo que detecte para que se adopten las medidas de seguridad oportunas. • Los desplazamientos con vehículo por el interior de la explotación serán los justificadamente necesarios. Circule siempre con...

FICHA DE RIESGOS DEL PUESTO: TRABAJOS EN ALTURA Y ESCALADA						VAERSA-Nº Obra:		
RIESGOS	S	P	RE	EPIS	E	PROTOCOLO VS	V	ABREVIATURAS UTILIZADAS
01- Caída de persona a distinto nivel	M	M	MO	Casco de seguridad		PF	X	P=Probabilidad ML=Muy Leve
02- Caída de persona al mismo nivel	M	B	LE	Arnés de seguridad		MR	X	S=Severidad LE= Leve
04- Caída de objetos / herramientas en manipulación	M	M	MO	Gafas contra proyecciones e impactos		Altura	X	RE=Índice de riesgo MO=Moderado
05- Pisadas por terrenos irregulares	M	M	MO					A=Alta GR=Grave
06- Choque contra objetos inmóviles	M	M	MO	Mosquetones, cuerdas y otros elementos de sujeción				M=Media MG=Muy Grave
08- Golpes / cortes por objetos / herramientas	B	M	LE					B=Baja
09- Proyección de fragmentos /partículas	B	M	LE	Guantes de cuero flor				X en Columna E = Entregado
14- Contacto eléctrico directo / indirecto	B	A	MO	Botas de seguridad				X en Columna "V" =Vigilancia Salud
18- Causados por seres vivos	B	M	LE	Ropa de trabajo				
22- Sobreesfuerzo postural	M	B	LE	Protectores auditivos				
32- Exposición a inclemencias meteorológicas (frío, calor, lluvia, etc.)	M	M	MO					

AUTORIZACIÓN
 • Se Autoriza al trabajador abajo firmante a la realización de trabajos en altura y en escalada

Esta información ha sido entregada en representación de VAERSA por D..... en fecha.....
 El representante arriba mencionado, impartió al trabajador una charla formativa de..... minutos de duración, con el siguiente contenido:

<p>CONTENIDO ESPECÍFICO DE LA CHARLA INFORMATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgos presentes en el puesto de trabajo y su evaluación, así como las medidas preventivas que deben de tomarse para eliminar o disminuir el riesgo. Normas e Instrucciones de trabajo de obligado cumplimiento, específicas para realizar el trabajo. Actuaciones a emprender en caso de emergencia, basadas en el contenido del Plan de Prevención. Equipos de protección individual obligatorios y las instrucciones de uso y mantenimiento. <p>VIGILANCIA DE LA SALUD ESPECÍFICA</p> <p>De conformidad con el Art. 22 de la Ley de PRL, se informa al trabajador del derecho a la vigilancia y control periódico de su estado de salud.</p> <p>Reconocimiento médico: <input checked="" type="checkbox"/> Obligatorio <input type="checkbox"/> Voluntario El trabajador: <input type="checkbox"/> Renuncia <input type="checkbox"/> Acepta</p> <p>COMUNICACIÓN ESTADO EMBARAZO (ART. 29.2.6 LEY 31/95)</p> <p>Las trabajadoras embarazadas deberán comunicar lo antes posible su situación de embarazo, a la empresa, para que esta pueda revisar la evaluación de riesgos de su puesto de trabajo y adaptar, en su caso, las medidas de seguridad y salud necesarias.</p> <p>Possible riesgo para el embarazo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>ATENCIÓN NOTA IMPORTANTE</p> <p>Se recuerda al trabajador que esta prohibido:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incumplir las normas de circulación Fumar en los centros de trabajo y en las Áreas Forestales. Consumir drogas o bebidas alcohólicas. Modificar cualquier característica de los equipos de trabajo. Incumplir las normas de la empresa. <p>Se recuerda al trabajador que está obligado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunicar todos los accidentes en el mismo momento que tengan lugar, aunque no ocasionen lesiones. Avisar a su mando directo de cualquier anomalía que, a su juicio, pueda suponer un riesgo grave e inminente.
---	--

El Trabajador reconoce haber recibido, leído y comprendido la información de este documento. Reconoce que le han entregado Individual marcados en la columna "E" y que se le informó mediante una charla específica de seguridad de la duración y c en prueba de ello, firma el presente documento.

FICHA DE RIESGOS DEL PUESTO: TRABAJOS EN ALTURA Y ESCALADA		Nº Obra:
INSTRUCCIONES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS		
<ul style="list-style-type: none"> Utilizar correctamente el equipo de protección individual que se le asigne. Diariamente se revisará la estabilidad y solidez de los elementos de soporte y el buen estado de los medios de protección: Cinturones, arneses, mosquetones, cuerdas etc. Seguir estrictamente las instrucciones dadas por el encargado. Antes de iniciar los trabajos, el encargado comprobará que todos los elementos de anclaje para el ascenso/descenso, están en perfecto estado de uso. Las herramientas manuales se llevarán en bolsas adecuadas, que impidan caídas fortuitas y permitan la utilización de las dos manos en el ascenso/descenso. Cada herramienta se utilizará para su uso específico. Se paralizarán los trabajos cuando exista riesgo de desprendimiento. Se paralizarán los trabajos cuando las condiciones climatológicas sean adversas. Se señalarán los accesos a la obra, advirtiendo de los riesgos de desprendimientos. Se colocarán vallas protectoras que impidan el acceso a la obra, a toda persona ajena a la misma. No se lanzarán materiales ni herramientas desde planos superiores. Los tajos y las zonas de accesos se mantendrán libres de obstáculos. Los arneses estarán perfectamente amarrados a los puntos de anclaje o cuerdas auxiliares de seguridad. Sólo se permitirá el trabajo en suspensión a trabajadores que hayan recibido formación específica y dispongan del equipo adecuado. Los materiales y herramientas necesarios para realizar los trabajos se subirán/bajarán al tajo firmemente asidos con cuerdas, extremando las precauciones, para evitar caídas de material a planos inferiores. En el punto de inicio ascenso/descenso, siempre habrá una persona que vigile a los trabajadores que estén en el tajo y pueda advertirlos o socorrerles en caso de necesidad. Nunca permanecerá un solo trabajador en el tajo. Una vez finalizados los trabajos se desmontarán todos los elementos que se hayan instalado, para evitar que hagan uso de los mismos personas ajenas a la obra. <p style="text-align: center;">RECUERDE: RESPETE LAS NORMAS DE TRABAJOS EN ALTURA (ESCALADA)</p>		

EN CASO DE EVACUACIÓN: En caso de encontrarse en un vehículo, no conducir por zonas de humo denso, encienda todas las luces. Deléngase fuera de la trayectoria del fuego. Deléngase fuera del camino, en lugar libre de maleza, rastrojos o residuos que puedan arder, cierre puertas, ventanas y ventilación. Agáchese en el suelo del vehículo cubriéndose con ropa que le proteja.

En caso de encontrarse a pie (caminando), evite colocarse ladera arriba del incendio, a menos que encuentre un lugar donde resguardarse. Manténgase en terreno quemado o desnudo. Apártese de la trayectoria de avance el fuego, buscando ladera abajo la cola del incendio. No cruce las llamas a no ser que vea claramente lo que hay al otro lado. Si se ve rodeado échese el suelo detrás de una roca o similar y cúbrase con tierra o arena. Refúgiase en zonas húmedas o con agua pero nunca en zonas elevadas.

Esta ficha de seguridad, contiene información importante para el desarrollo correcto del trabajo que usted va a desempeñar. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales agradece su colaboración y espera, que cualquier tipo de duda que pueda surgir del contenido de la misma, sea formulada y resuelta antes del inicio del trabajo. Asimismo, esperamos que, si tiene alguna aportación que pueda conducirnos a una mejora de esta documentación, no dude en ponerla en conocimiento de la empresa, en beneficio de todos.

FICHA DE RIESGOS DEL PUESTO: PEON DE FAUNA Dpto.: IAS

RIESGOS	S	P	RE	EPIS	E	PROTOCOLO VS	V	ABREVIATURAS UTILIZADAS
02.- Caídas de personas al mismo nivel	B	M	LE	Botas de Seguridad		P.F.	X	P=Probabilidad ML=Muy Leve
07.- Golpes, contactos elementos móviles	B	M	LE	Pantalla facial		R. Biológico	X	S=Severidad LE= Leve
08.- Golpes, cortes por objetos o herramientas	M	M	MO	Ropa de trabajo				RE=Índice de riesgo MO=Moderado
13.- Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas	M	M	MO	Guantes anticorte				A=Alta GR=Grave
14.- Contactos eléctricos	M	M	MO	Manguitos anticorte				M=Media MG=Muy
18.- Causados por seres vivos	M	M	MO	Guantes contra productos químicos				B=Baja
22.- Sobreesfuerzos								
23.- Exposición a agentes químicos por vía digestiva o respiratoria	M	B	LE	Gafas de seguridad contra antipacto				X en Columna E = Entregado X en Columna "V" =Examen de Salud
24.- Exposición a agentes químicos por vía dérmica	M	B	LE					
29.- Exposición a agentes biológicos	M	M	MO					
30.- Carga física: posturas de trabajo	M	M	MO					
32.- Condiciones termohigrométricas	B	M	LE					

Esta información ha sido entregada en representación de _____ por D. _____ en fecha 28/02/05.
El representante arriba mencionado, impartió al trabajador una charla informativa de _____ minutos de duración, con el siguiente contenido:

CONTENIDO ESPECÍFICO DE LA CHARLA INFORMATIVA

- Normas de trabajo de obligado cumplimiento y medidas preventivas que deben de tomarse en cada caso.
- Actuaciones a emprender en caso de emergencia, basadas en el contenido del Plan de emergencias.
- Precauciones específicas para realizar el trabajo, cuidados que hay que tener para evitar accidentes. Equipos de protección individual obligatorios y riesgos presentes en el puesto de trabajo así como otras informaciones específicas precisas para realizar el trabajo.

OTROS PROTOCOLOS DE VIGILANCIA DE LA SALUD ESPECÍFICA

El Trabajador reconoce haber recibido, leído y comprendido la información. Reconoce que le han entregado los Equipos de Protección Individual "E" y que se le informó mediante una charla específica de seguridad de _____

ATENCIÓN NOTA IMPORTANTE

Se recuerda al trabajador que esta prohibido:

- Prohibido fumar durante el trabajo.
- Circular con exceso de velocidad.
- Consumir drogas o bebidas alcohólicas.
- Modificar cualquier característica de los equipos de trabajo.
- Incumplir las normas de la empresa.

Se recuerda al trabajador que está obligado a:

- Comunicar todos los accidentes en el mismo momento que tengan lugar, aunque no ocasionen lesiones.
- Avisar a su mando directo de cualquier anomalía que, a su juicio, pueda suponer un riesgo grave e inminente.

FICHA DE RIESGOS DEL PUESTO: PEON DE FAUNA Dpto.: IAS

INSTRUCCIONES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

- Usar obligatoriamente y correctamente todos los equipos de protección individual según las instrucciones de uso que los acompañan y según las instrucciones de la empresa.
- Siempre que haya peligro de salpicaduras o proyecciones, se utilizarán gafas de seguridad, pantallas faciales u otros dispositivos de protección a fin de evitar los cortes accidentales.
- Mantener todos los lugares de trabajo en orden y limpieza para evitar las caídas por tropezones y los riesgos higiénicos.
- Si los terrenos están accidentados y/o resbaladizos asentar firmemente los pies en el suelo antes de comenzar a trabajar y en los desplazamientos.
- Los objetos o materiales pesados o excesivamente voluminosos, serán transportados por dos o más operarios, con el fin de evitar sobreesfuerzos.
- La manipulación de cargas se realizarán con las piernas flexionadas, la espalda rectas, asiendo firmemente la carga, sin realizar movimientos laterales que doblen la espalda.
- Las herramientas manuales se deberán mantener en buen estado desechando las rotas o las que no cumplan con su cometido. Estas se transportarán en bolsas o cajas adecuadas que impidan la autolesión o la lesión a compañeros.
- Deben de utilizarse guantes adecuados contra riesgo biológico en todos los trabajos que entrañen algún contacto con sangre, material infeccioso o animales infectados.
- Nunca se utilizará la ropa de trabajo fuera de este. Se deberán lavar la ropa de trabajo en este para evitar la contaminación.
- Se preferirá el uso de material plástico al de cristal. Todos los desechos biológicos, ya sean líquidos o sólidos, tienen que ser descontaminados antes de su eliminación.
- No se permitirá comer, guardar comida, beber, fumar o usar cosméticos en las granjas en zonas con riesgo biológico.
- Todo el personal se lavará las manos después de haber manipulado material o animales.
- El material contaminado, que deba ser descontaminado en un lugar exterior al de trabajo, se colocará en un contenedor especial, y se cerrará antes de sacarlo.
- Antes de manipular a un animal, nos aseguraremos de que está debidamente inmovilizado, y siempre usaremos los procedimientos necesarios para evitar tocar a los animales.
- Los trabajos con aves se realizarán con las pantallas de protección facial, con la pértiga y nunca un operario solo.
- Nunca correr riesgos innecesarios. Siempre que se tengan dudas a la hora de manipular un animal, consultarlo con el encargado y seguir sus instrucciones cumpliendo con todas las medidas de seguridad y llevando todos los equipos de seguridad necesarios. En los trabajos de recogida de animales siempre habrá que ir acompañado, asegurarse bien antes de coger al animal del grado de peligrosidad, y si se tienen dudas llamar al Seprona.
- En los trabajos de limpieza mantener los lugares muy ventilados. No mezclar productos de limpieza porque pueden provocar reacción, leer las instrucciones de uso y las etiquetas. Antes de la limpieza de los lugares donde están los animales con productos químicos, limpiar con abundante agua si puede ser a presión.

ESTA PROHIBIDA LA ENTRADA SIN AUTORIZACIÓN A LA ZONA DE RADIOLOGÍA Y EL LABORATORIO, ASÍ COMO EL USO DE MAQUINARIA PELIGROSA.

EN CASO DE EVACUACIÓN: Caso de encontrarse en un vehículo, no conducir por zonas de humo denso, enciéndala todas las luces. Deténgase fuera de la trayectoria del fuego. Deténgase fuera del camino, en lugar libre de maleza, rastrojos o residuos que puedan arder, cierre puertas, ventanas y ventilación. Agáchese en el suelo del vehículo cubriéndose con ropa que le proteja.

Caso de encontrarse a pie (caminando), evite colocarse ladera arriba del incendio, a menos que encuentre un lugar donde resguardarse. Manténgase en terreno quemado o desnudo. Apártese de la trayectoria de avance el fuego, buscando ladera abajo la cola del incendio. No cruce las llamas a no ser que vea claramente lo que hay al otro lado. Si se ve rodeado échese al suelo detrás de una roca o similar y cúbrase con tierra o arena. Refúgiense en zonas húmedas o con agua pero nunca en zonas elevadas. Esta ficha de seguridad, contiene información importante para el desarrollo correcto del trabajo que usted va a desempeñar. El Servicio de Prevención de _____ le agradece su colaboración y espera, que cualquier tipo de duda que pueda surgir del contenido de la misma, sea formulada y resuelta antes del inicio del trabajo. Asimismo, esperamos que, si tiene alguna aportación que pueda conducirnos a una mejora de esta documentación, no dude en ponerla en conocimiento de la empresa, en beneficio de todos.

Nº: GPA-MP-02C Rev.: 00 Fecha: 01/09/2002 Página: 4 de 4

8.1.5. INSTRUCCIONS DE SEURETAT PER TREBALLS EN ALTURA

INSTRUCCIONES DE SEGURIDAD PARA TRABAJOS EN ALTURA

FACTORES DE SEGURIDAD BÁSICOS

- 1°. Disponer de **personal cualificado y correctamente formado**. Formación tanto sobre las técnicas a utilizar en el acceso como en el uso de los EPI's, material de acceso, aseguramientos y usos de herramientas para el trabajo en altura.
- 2°. Disponer de los **EPI's necesarios según homologaciones** para el tipo de trabajo en altura a realizar.



TÉCNICAS DE ACCESO, TIPOS DE LINEAS DE SUJECCIÓN Y DE VIDA.

1.- SISTEMA DE RETENCIÓN: El trabajador accede y se mueve en el área de trabajo por sus propios medios físicos sin ayudas de sistemas de posicionamiento, acceso o descenso por cuerdas. Trabaja sobre superficies horizontales suficientemente grandes para moverse con comodidad, el peligro estaría en el lugar de trabajo por tratarse de una azotea sin barandilla o una cornisa de un edificio o en un medio natural a un precipicio necesita un sistema de retención que le avise de que se acerca al lugar con peligro de caída.

Componentes del Sistema:

- a) **Línea de Vida:** Cuerda anclada a un punto seguro y limitada a la distancia donde existiría peligro de caída (el trabajador nunca estaría en riesgo de caída).
- b) No existe **línea de sujeción**
- c) **EPI's:** Cuerdas semiestáticas EN1891, cinturón de retención EN361, casco EN397.

2.- SISTEMA FIJO O PROVISIONAL ANTICAÍDAS. Sin ayuda de cuerda de acceso: El trabajador accede por sus propios medios físicos, sin ayuda de aparatos para ascender por cuerda o pilones, ya sea por una superficie plana, superficie inclinada (puede mantener el equilibrio solo con las piernas) o superficie vertical con ayuda de escalerillas o elementos de la estructura que posibilitan la trepa. Pero el trabajador puede tener una caída porque esta trabajando en un lugar donde si se descuida, resbala o cualquiera otra incidencia puede tener una caída.

2.1.- Acceso a superficie plana. (Vigas de grandes dimensiones o cornisas de edificios estrechas.)

Componentes del Sistema:

- a) **Línea de Vida:** Horizontal con anclajes intermedios. Dispositivos antiácidas deslizantes sobre línea de anclaje rígida EN353-1 o Dispositivos antiácidas deslizantes sobre línea de anclaje flexible EN353-2 (esto es la línea curda EN 1891)
- b) No existe **línea de sujeción**
- c) **EPI's:** Arnés anticaídas EN361, elemento de amarre simple EN354, absorbedor de energía EN355, casco EN397.

2.2.- Acceso a superficies inclinadas. (Tejados pisables a diferentes aguas, terraplenes en medio natural,...)

Componentes del Sistema:

- a) **Línea de Vida:** Como la línea de retención o sujeción. Cuerda EN1891
- b) No existe **línea de sujeción**
- c) **EPI's:** Arnés anticaídas EN361, casco EN397, elemento bloqueador EN567 o descendedor como polea bloqueadora EN 341 o dispositivo antiácidas EN 353.

2.3.- Acceso a superficie vertical. (Torres de celosías metálicas con sistema antiácidas fijas o provisionales.)

Componentes del Sistema:

- a) **Línea de Vida:** Será vertical. Dispositivos antiácidas deslizantes sobre línea de anclaje rígida EN 353-1 o Dispositivos antiácidas deslizantes sobre línea de anclaje flexible EN 353-2 (esto es la línea flexible cuerda EN 1891)
- b) No existe **línea de sujeción**
- c) **EPI's:** Arnés anticaídas EN361, casco EN397.

3.- SISTEMA ANTICAIDAS CON SISTEMA DE ACCESO A TRAVES DE CUERDAS. (Trabajos verticales comúnmente): El trabajador accede por cuerda con dispositivo de ascenso o descenso y va asegurado a una línea de vida paralela a la vertical de trabajo. El trabajador esta todo el rato colgado sobre el arnés y posicionado sobre una cuerda principal en tensión.

3.1.- Acceso a superficie vertical. (Trabajos en cortados, fachadas, ...)

Componentes del Sistema:

- a) **Línea de Vida:** Será vertical. Dispositivos antiácidas deslizantes sobre línea de anclaje rígida EN353-1 o Dispositivos antiácidas deslizantes sobre línea de anclaje flexible EN353-2 (esto es la línea cuerda EN 1891)
- b) **Línea de sujeción:** Cuerda EN 1891
- c) **Epi's:** Arnés anticaídas EN813, elemento de amarre personal simple o en Y EN354, descendedor EN 341, bloqueadores EN567, casco EN397.

4.- SISTEMA DE TREPA POR ESTRUCTURA.

4.1.- Sistema de gancho. (Grandes torres metálicas de celosía metálica.)

Componentes del Sistema:

- a) **Línea de Vida:** No existe como tal. Hay un amarre en Y anclado a la estructura en dos puntos al arnés en uno con dissipador de energía.
- b) **Línea de sujeción:** Solo cuanto nos paramos a descansar a trabajar, un elemento de amarre.
- c) **Epi's:** Arnés anticaídas EN361, elemento de amarre simple en Y EN354 con absorbedor de energía EN 355, casco EN397.

4.2.- Técnica de ascenso con trepadores. (Acceso a pilones telefónicos o por troncos de árboles.)

Componentes del Sistema:

- a) **Línea de vida:** No existe. Los elementos de amarre utilizados para el acceso (trepadores de pies) y equilibradores de cuerpo (cinta de amarre) están siempre en tensión.
- b) **Línea de sujeción:** Solo cuanto nos paramos a descansar a trabajar, colocaremos un elemento de amarre extra independiente a los elementos trepadores de pies y cuerpo.
- c) **Epi's:** Arnés anticaídas EN361, dos elementos de amarre simple EN354 (uno para el equilibrio del cuerpo sobre el pilón y otro para amarre extra), casco EN397.

4.3.- Técnica especial de trepa con anclajes intermedios. (Acceso a torres de celosías con anclajes intermedios y asegurados por un compañero desde el suelo, Aseguramientos de ascensos de escalada artificial.)

Componentes del Sistema:

- a) **Línea de vida:** No existe como tal. La cuerda dinámica que vamos desarrollando como vamos subiendo anclada a nosotros y asegurada por un compañero desde una zona segura y cómoda.
- b) **Línea de sujeción:** Solo cuanto nos paramos a descansar o a trabajar, colocaremos un elemento de amarre extra independiente.
- c) **Epi's:** Arnés anticaídas EN361, elemento de amarre simple EN354 varios con mosquetones para puntos intermedios, aparato asegurador, cuerda dinámica, casco EN397.

EPI: EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Los Epi's son todos de categoría III, lo cual quiere decir que previenen los riesgos graves o mortales, entre estos se encuentran los dispositivos de caída de altura.
- El equipo básico esta formado por los siguientes elementos:

- a. Arnés
- b. Cabo de anclaje
- c. Mosquetones
- d. Mallones

- e. Absorbedor de energía
- f. Bloqueador de antiácidas
- g. Bloqueador de puño
- h. Bloqueador de sujeción o descensor
- i. Casco

MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN:

ARNÉS

1. El **arnés es obligatorio** siempre que exista riesgo de caída a distinto nivel y tenerlo puesto en todo momento que se prevea que podemos necesitar protección anticaídas.

2. El arnés siempre tiene que cumplir con la **norma EN 361** y tener el **marcado CE**, así como cumplir con las normas básicas de seguridad para el trabajo a realizar.
3. El **buen estado** del arnés es tan importante como el de las cuerdas o aparatos que usemos, ya que el fallo de cualquiera de ellos puede resultar trágico.
4. El arnés debe **ajustarse debidamente**, tiene que permitir la libertad de movimientos y debe ser seguro para la actividad que vamos a realizar.
5. El **arnés ante todo tiene que resultar cómodo**, no existe arnés que permita estar ocho horas suspendido de él sin provocar lesiones dorso-lumbares o de circulación.
6. El **punto de anclaje** debe estar lo más bajo posible para permitir el remonte de las cuerdas de la forma más cómoda.
7. Los arneses están fabricados con **fibras de poliamida o poliéster**. Estas fibras envejecen de forma natural en contacto con el aire y ante la luz solar, incluso cuando el arnés no se utiliza o está almacenado. La pérdida de color es una muestra del estado de las fibras que componen el arnés.
8. Hay que tener **cuidado** de que este no entre en contacto con ácidos de las baterías, pilas de linterna, espumas, disolventes, etcétera.
9. Los **granos de tierra y arena** se introducen en las cintas y cortan las fibras cuando son presionadas.
10. Es necesario **realizar inspecciones** del estado del arnés y del correcto funcionamiento de las hebillas de cierre.
11. La **vida útil** de un arnés se establece normalmente en **cinco años** a menos que el fabricante indique lo contrario, de todas formas el uso continuado del mismo y las condiciones en que sea utilizado, reducen la vida útil de este, incluso a un solo uso en caso de caída importante contacto con ácidos, etc.

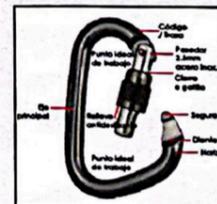


CABO DE ANCLAJE

12. El cabo de anclaje conecta el arnés con los aparatos de ascenso, descenso o directamente en una estructura. En general **deberán cumplir la norma UNE-EN 354:2002 y EN 355**.
13. Los **elementos que lo componen** son: Una banda o una cuerda de fibras sintéticas. Un conector que une el cabo al arnés. Dos conectores, uno en cada extremo del cabo para unión a aparatos de progresión y/o estructura.

MOSQUETÓN

14. Un **mosquetón** es un utensilio en forma de anilla, de acero o aleaciones ligeras de aluminio, que se utiliza en maniobras de seguridad dentro de actividades tales como, trabajos verticales, rescate, etc. Constituye un equipo delicado en el cual el usuario deposita su integridad física o el de otra persona, por cual es fundamental cuidar algunos aspectos de seguridad.
15. Todo mosquetón tiene **dos elementos básicos**: el **cuerpo o mosquetón** y el **gozne**. El **gozne** es la pieza móvil que constituye el medio de apertura del mosquetón.
16. Un mosquetón debe seguir normas específicas cuyo cumplimiento se indican en un grabado que deben llevar según la normativa que cumplen. Por otra parte para trabajos verticales los mosquetones deben estar marcados con la norma **UNE-EN 362**.
17. Un mosquetón debe **incluir un manual o instructivo** donde el fabricante especifique sus usos posibles, advertencias de seguridad así como el mantenimiento adecuado entre otras cosas. Un aspecto fundamental de un mosquetón es que indican mediante grabado su **resistencia** dada en KN (Kilonewtons). Esta resistencia puede incluir una o más de las siguientes especificaciones de resistencia mecánica: resistencia longitudinal con el gozne cerrado, resistencia longitudinal con el gozne abierto y resistencia transversal. Siempre será mayor la resistencia longitudinal con el gozne cerrado que abierto, ya que un gozne cerrado confiere un punto adicional de resistencia respecto a uno abierto.
18. **Valores medios** para un mosquetón particular pueden ser **22 KN** y **10KN** para la



resistencia longitudinal con gozne, sin gozne y la transversal respectivamente.

- En trabajos verticales la normativa obliga a la utilización única y exclusiva de mosquetones con una resistencia longitudinal mínima de **22 KN y 6 KN con el gatillo abierto**.
- Un mosquetón debe **mantenerse limpio** después de cada uso para que el gozne funcione adecuadamente además de cuidar el metal del que está hecho.
- Un mosquetón que se ha caído por arriba de un metro de altura o más debe retirarse ya que puede tener fracturas internas que hagan el dispositivo inseguro mediante una reducción en sus especificaciones.

MALLONES

- Los Mallones se utilizan en lugares o sistemas de anclajes en los que un mosquetón normal pueda sufrir tracciones sobre al gozne llegando a abrirlo.
- Estos se fabrican en acero inoxidable, acero cincado y Zycral. Los de acero métrica 10 tienen una resistencia de 4500 Kg. a 5200 Kg, y los de Zycral soportan una carga de 1750 Kg.

ABSORBEDOR DE ENERGIA



- Al producirse una caída, una persona se lesiona por encima de los 6 KN. Por este motivo se utilizan los **absorbedores de energía**.
- Estos empiezan a romper sus costuras alrededor de los 4 KN, de esta forma progresiva sin ocasionar daños a las personas.
- Los absorbedores de energía deben cumplir con la norma **UNE 355**
- Estos se **conectan al arnés** mediante mosquetones o bien en un extremo están unidos a un cabo de anclaje.
- Hay que **tener en cuenta la altura de utilización** ya que cuando se desgarran aumenta su longitud, variando esta según el modelo.

BLOQUEADOR ANTICAIDAS

- Este es un aparato de funcionamiento **automático**, esto quiere decir que si el operario sufre una caída, el bloqueador se **bloquea** automáticamente sin la ayuda del operario, por el contrario para **desbloquearlo** es necesaria la ayuda del operario.
- Se podría **dividir en dos sistemas diferentes**, los que funcionan comprimiendo la cuerda o cable y los que se bloquean por la fuerza centrífuga y compresión

BLOQUEADOR DE PUÑO

- Su función es ayudar a la progresión, permitiendo el avance en el remonte. Su forma ofrece las mejores prestaciones para poder tirar de el y equilibrarse. Deben unirse a un cabo de anclaje para evitar su pérdida. Deben colocarse con un sistema de bloqueo antiapertura, ya que un movimiento perpendicular a la cuerda de remonte podría hacer que este se abriera accidentalmente (travesías laterales, desplomes, etc) En ciertas situaciones los puños pueden utilizarse como sistemas ventrales.

BLOQUEADOR DE SUJECCIÓN O DESCENSOR

- Los **descensores** nos unen a la cuerda proporcionándonos un anclaje seguro a la misma.
- Nos facilitan la maniobra de descender a nuestro lugar de trabajo.
- Los más utilizados son el Stp, Doble Stop y el ID.

CASCO



- El casco sirve no solo para protegernos de los objetos que puedan caernos encima, sino también de los daños que puedan derivarse de una caída.
- Tienen que cumplir con las normas establecidas para la industria **EN 397**.
- A la hora de elegir uno, debemos centrarnos en la comodidad del mismo y tener en cuenta que siempre tienen que estar dotados de un **barbuquejo**.
- Bajo ningún concepto se utilizarán cascos que hallan sufrido un impacto importante, ya que se producen grietas y fisuras invisibles a simple vista que reducen su resistencia de forma importante.

FICHA DE RIESGOS DEL PUESTO: TRABAJOS CON MÁQUINAS/HERRAMIENTAS							-N° Obra: 40/2403	
RIESGOS	S	P	RE	EPIS	E	PROTOCOLO VS	V	ABREVIATURAS UTILIZADAS
01- Caída de persona a distinto nivel	B	A	MO	Casco de seguridad		PF	X	P=Probabilidad ML=Muy Leve
02- Caída de persona al mismo nivel	B	M	LE	Guantes cuero flor		MR	X	S=Severidad LE= Leve
04- Caída de objetos / herramientas	B	M	LE	Gafas contra				RE=Índice de riesgo MO=Moderado
05- Pisada sobre objeto punzante / herramienta	B	M	LE	proyecciones e				A=Alta GR=Grave
08- Golpes/cortes con máquinas / herramientas	B	M	LE	Impactos				M=Media MG=Muy Grave
09- Proyecciones de fragmentos / partículas	M	M	MO	Gafas contra el polvo				B=Baja
10- Atrapamiento por objetos / maquinaria	B	M	LE	Mascarilla de papel				X en Columna E = Entregado
12- Quemaduras	B	M	LE	Botas de seguridad				X en Columna "V" =Examen de Salud
13- Contacto con sustancias nocivas / óxidos	M	B	LE	con puntera reforzada				
14- Contacto eléctrico directo / indirecto	B	A	MO	Protectores auditivos				
22- Sobreesfuerzo postural	M	B	LE	Ropa de trabajo				
23- Inhalación de sustancias (soldadura, polvo)	M	M	MO	Pantalla facial				
27- Exposición a ruido	M	M	MO					
28- Vibraciones por máquinas-herramientas	M	M	MO					

AUTORIZACIÓN USO DE MAQUINARIA

- Se Autoriza al trabajador abajo firmante al manejo de la maquinaria referida en esta ficha.
- El uso del resto de maquinaria y herramientas le quedan prohibidos

Esta información ha sido entregada en representación de _____ por D/Dña. _____ en fecha ___/07/2009
 El representante arriba mencionado, impartió al trabajador una charla formativa de..... minutos de duración, con el siguiente contenido:

CONTENIDO ESPECÍFICO DE LA CHARLA INFORMATIVA

- Riesgos presentes en el puesto de trabajo y su evaluación, así como las medidas preventivas que deben de tomarse para eliminar o disminuir el riesgo.
- Normas e instrucciones de trabajo de obligado cumplimiento, específicas para realizar el trabajo.
- Actuaciones a emprender en caso de emergencia, basadas en el contenido del Plan de Prevención.
- Equipos de protección individual obligatorios y las instrucciones de uso y mantenimiento.

VIGILANCIA DE LA SALUD ESPECÍFICA

De conformidad con el Art. 22 de la Ley de PRL, se informa al trabajador del derecho a la vigilancia y control periódico de su estado de salud.

Reconocimiento médico: Obligatorio Voluntario El trabajador: Renuncia Acepta

COMUNICACIÓN ESTADO EMBARAZO (ART. 29.2.6 LEY 31/95)

Las trabajadoras embarazadas deberán comunicar lo antes posible su situación de embarazo, a la empresa, para que esta pueda revisar la evaluación de riesgos de su puesto de trabajo y adoptar, en su caso, las medidas de seguridad y salud necesarias.

Posible riesgo para el embarazo: Sí No

ATENCIÓN NOTA IMPORTANTE

Se recuerda al trabajador que está prohibido:

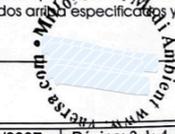
- Incumplir las normas de circulación
- Fumar en los centros de trabajo y en las Áreas Forestales.
- Consumir drogas o bebidas alcohólicas.
- Modificar cualquier característica de los equipos de trabajo.
- Incumplir las normas de la empresa.

Se recuerda al trabajador que está obligado a:

- Comunicar todos los accidentes en el mismo momento que tengan lugar, aunque no ocasionen lesiones.
- Avisar a su mando directo de cualquier anomalía que, a su juicio, pueda suponer un riesgo grave e inminente.

El Trabajador reconoce haber recibido, leído y comprendido la información de este documento. Reconoce que le han entregado los Equipos de Protección Individual marcados en la columna "E" y que se le informó mediante una charla específica de seguridad de la duración y contenidos arriba especificados y en prueba de ello, firma el presente documento.

Trabajador (Nombre y apellidos): _____	Empresa (Representante): _____
Fecha: ___/07/2009 Firma: _____	Fecha: ___/07/2009



IP-FR-133 Rev.: B Fecha: 28/09/2007 Página: 2 de 4

FICHA DE RIESGOS DEL PUESTO: TRABAJOS CON MÁQUINAS/HERRAMIENTAS							-N° Obra: 40/2403	
INSTRUCCIONES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS								
<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizará el Equipo de Protección Individual, que proceda, con cada máquina herramienta • Se elegirá la máquina-herramienta más adecuada al trabajo a realizar así como los elementos auxiliares necesarios. • Utilizar correctamente los dispositivos de fijación de acuerdo con el fabricante, de la máquina-herramienta. • Los útiles a emplear en la máquina-herramienta correspondiente serán compatibles a su potencia y características (velocidad máxima de rotación,.....). • En caso de trabajar sobre piezas de pequeño tamaño o de equilibrio inestable, se asegurará la pieza para evitar movimientos imprevistos. • Evitar trabajar con la máquina-herramienta por encima del nivel de los hombros. • Los motores eléctricos estarán cubiertos de carcasas protectoras para eliminar el riesgo eléctrico. • Las máquinas / herramientas de funcionamiento irregular o averiadas serán retiradas inmediatamente para su reparación. • Una vez finalizado el trabajo se recogerá la máquina / herramienta, así como sus elementos accesorios y se almacenarán en lugar adecuado. • Las máquinas / herramientas que no sean de sustentación manual se apoyarán siempre sobre elementos nivelados y firmes. 								
<p>EN CASO DE EVACUACIÓN: En caso de encontrarse en un vehículo, no conducir por zonas de humo denso, encienda todas las luces. Deténgase fuera de la trayectoria del fuego. Deténgase fuera del camino, en lugar libre de maleza, rastrojos o residuos que puedan arder, cierre puertas, ventanas y ventilación. Agáchese en el suelo del vehículo cubriéndose con ropa que le proteja.</p> <p>En caso de encontrarse a pie (caminando), evite colocarse ladera arriba del incendio, a menos que encuentre un lugar donde resguardarse. Manténgase en terreno quemado o desnudo. Apártese de la trayectoria de avance del fuego, buscando ladera abajo la cola del incendio. No cruce las llamas a no ser que vea claramente lo que hay al otro lado. Si se ve rodeado échese al suelo detrás de una roca o similar y cúbrase con tierra o arena. Refúgiase en zonas húmedas o con agua pero nunca en zonas elevadas.</p> <p><i>Esta ficha de seguridad, contiene información importante para el desarrollo correcto del trabajo que usted va a desempeñar. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales le agradece su colaboración y espera, que cualquier tipo de duda que pueda surgir del contenido de la misma, sea formulada y resuelta antes del inicio del trabajo. Asimismo, esperamos que, si tiene alguna aportación que pueda conducirnos a una mejora de esta documentación, no dude en ponerla en conocimiento de la empresa, en beneficio de todos.</i></p>								
<p>IP-FR-133 Rev.: B Fecha: 28/09/2007 Página: 4 de 4</p>								

8.1.6. INFORME PRL DE VISITA D'OBRA

 INFORME P.R.L. DE VISITA A OBRA		
Fecha visita:	Localidad:	
Obra:		
Promotor:		
Jefe / Técnico / Encargado de Obra:		
Técnico de Prevención:		
DEFICIENCIAS DETECTADAS:		
Documentación:		
Señalización:		
Maquinaria y/o Equipo:		
EPI's:		
Generales:		
MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR:		
OBSERVACIONES:		
Enterado, Empresa subcontratista: D. _____ Empresa: _____ Fecha: __/__/__	Jefe/Técnico/Encargado de Obra: D. _____ VAERSA Fecha: __/__/__	Técnico de Prevención: D. _____ VAERSA Fecha: __/__/__
Prevención de Riesgos Laborales N°: APR-51/01D Rev.: A Fecha: 01/02/2008 Página: 1 de 1		

PUESTO DE TRABAJO Técnico de Fauna
SECCIÓN Control de Fauna

NECESIDADES FORMATIVAS

- CURSO BÁSICO PRL. (50 HORAS)
- EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Buzo de trabajo, Tyvek
- Guantes de Nitrilo contra riesgo biológico
- Mascarilla para partículas y vapores mínimos.
- Guantes de limpieza industrial
- Botas de goma (calzado de uso profesional)
- Pantallas
- Mascarillas para partículas FFP2
- Guantes de latex
- Guantes anticorte
- Calzado de uso profesional

RELACIÓN DE TRABAJADORES A FECHA DE EVALUACIÓN

PUESTO DE TRABAJO Veterinario
SECCIÓN Control de Fauna

NECESIDADES FORMATIVAS

- RIESGOS ESPECÍFICOS EN EL PUESTO DE TRABAJO
- EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS
- SEGURIDAD EN LA MANIPULACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Buzo de trabajo, Tyvek
- Guantes de Nitrilo contra riesgo biológico
- Botas de goma (calzado de uso profesional)
- Pantallas
- Gafas de Seguridad con montura universal
- Mascarillas para partículas FFP2
- Guantes anticorte

RELACIÓN DE TRABAJADORES A FECHA DE EVALUACIÓN

CONCLUSIONES

La protección del trabajador frente a los riesgos laborales exige una planificación de las actividades y medidas de prevención dentro del ámbito de la empresa y dicha planificación debe tener como punto de partida una evaluación inicial de los riesgos inherentes a la actividad desarrollada y a los equipos, procedimientos e instalaciones empleados en la misma.

El inventario de riesgos elaborado en la empresa, supone la identificación sistemática y la valoración de los riesgos detectados durante el desarrollo habitual de la actividad de la empresa y debe emplearse para diseñar la organización, implantación y seguimiento de las futuras actuaciones preventivas que se lleven a cabo en CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA

Dentro del conjunto de riesgos de seguridad detectados, se destacan por la severidad de las consecuencias potenciales, los siguientes.

Los golpes e impactos con los animales cuando se procede a su captura o su manipulación es el riesgo mas destacable. Tambien denotaremos la importancia de los riesgos en los trabajos de mantenimiento de las instalaciones y el uso de motosierra y motodesbrozadora.

Dentro del conjunto de riesgos de Higiene industrial:

El riesgo biológico debido al contacto con animales que no se conoce su procedencia, y con posibles zoonosis. Los aspectos relacionados con el uso de plaguicidas y los productos de limpieza de las instalaciones.

Dentro del conjunto de riesgos de Ergonomía:

Los sobreesfuerzos debidos a la manipulación manual de cargas irregulares y no previsibles como pueden ser los animales vivos.

Es muy importante resaltar la necesidad de incrementar la formación, tanto la del personal de nuevo ingreso como la del resto de la plantilla, a fin de estar al día en conocimientos y conseguir una sensibilización permanente en materia de prevención de riesgos laborales.

Tenga presente que cuando contrate o subcontrate la realización de obras o servicios correspondientes a su propia actividad y que se desarrollen en su propio centro de trabajo, deberá vigilar el cumplimiento por dichos contratistas y subcontratistas de la normativa de prevención de riesgos laborales, respondiendo solidariamente con ellos de dicho cumplimiento.

Además, del mismo modo que ocurre con sus propios trabajadores, es responsabilidad de la empresa . asegurar que maquinaria, equipos, productos, materias primas o útiles propios que deban ser operados por trabajadores externos de las empresas contratistas o subcontratistas, no constituyan una fuente de riesgo para el trabajador, siempre que sean instalados y utilizados en las condiciones, forma y para los fines recomendados.

Por último, señalar que una evaluación de riesgos debe ser un proceso dinámico. El listado de riesgos presentado anteriormente no pretende ser un inventario exhaustivo o cerrado de todos los riesgos inherentes con la actividad de la empresa y deberá revisarse ante la identificación de riesgos no detectados, cambios significativos en procesos o instalaciones y con ocasión de los daños para la salud que pudieran producirse.

La visita realizada al centro de trabajo para la toma de datos para la Evaluación de Riesgos ha sido comunicada a los Delegados de Prevención, cumpliendo así el derecho de los trabajadores de consulta y participación descrito en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

EVALUACIÓN REALIZADA POR:

EVALUACIÓN REVISADA POR:

Fdo:

Técnico en Prevención de Riesgos Laborales

Fdo:

Delegado de Prevención de Riesgos Laborales

DELEGADO DE PREVENCIÓN ASISTENTE A LA VISITA

Fdo:

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿La temperatura del local de trabajo es la adecuada al tipo de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Existen pausas establecidas de acuerdo con las dos preguntas anteriores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La ropa de trabajo utilizada es adecuada al tipo de trabajo y a la temperatura ambiental? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARGA MENTAL			
¿Se realiza un mantenimiento de los sistemas de ventilación? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa:			
RADIACIONES				- ¿consideras que tu ritmo habitual de trabajo es adecuado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están señalizados los locales en que hay radiaciones ionizantes? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ¿crees que la actividad que se te exige es la que tú puedes realizar? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si estás en un puesto de trabajo con radiaciones ionizantes, ¿te han informado de los riesgos a que estás sometido y las medidas preventivas a tomar? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite dormir bien por las noches? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te hacen revisiones médicas periódicas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Crees que la recuperación de la fatiga entre una jornada de trabajo y la siguiente es suficiente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispones de una cartilla sanitaria? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite desviar la atención, por algunos instantes, para hacer o pensar otras cosas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTAMINANTES QUIMICOS				ERGONOMIA DEL PUESTO DE TRABAJO			
En el local de trabajo, ¿conoces la existencia de algún contaminante químico? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Es adecuada la distancia entre tus ojos y el trabajo que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿La disposición del puesto de trabajo permite trabajar sentado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se cumplen? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El asiento es cómodo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se realizan mediciones periódicas de la concentración del contaminante? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Es ajustable la silla de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se realizan revisiones periódicas a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes espacio suficiente para variar la posición de piernas y rodillas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si utilizas productos químicos, ¿sabes qué productos son? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Si estás en una silla alta, tiene algún apoyo para los pies? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están los productos claramente etiquetados? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes apoyar los brazos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si utilizas productos tóxicos, ¿realizas una buena higiene personal? (lavarte las manos antes de fumar o comer, cambiarte de ropa al salir del trabajo, etc.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si estás a cargo de alguna máquina, herramienta o útil, ¿tienes los mandos dispuestos de tal manera que no necesites realizar movimientos forzados para accionarlos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antes de incorporar al proceso productivo una nueva sustancia, ¿se requiere del suministrador información sobre:				La altura de la superficie donde realizas tu trabajo ¿es la adecuada a tu estatura y a la silla? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- su toxicidad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se dispone de equipos apropiados para el levantamiento de cargas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- las condiciones seguras de utilización? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si se han de levantar cargas pesadas, a mano, ¿se siguen las normas establecidas para levantar pesos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen locales, distintos del puesto de trabajo, para tomar el bocadillo, el almuerzo, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si trabajas de pie, ¿dispones de una silla para descansar durante las pausas cortas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTAMINANTES BIOLÓGICOS				En general, ¿dispones de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sólo si trabajas en: cría y cuidado de animales, manipulación de productos de origen animal, laboratorios biológicos y clínicos, hospitales, sanatorios, etc.:				Al finalizar la jornada laboral, ¿el cansancio que sientes podría calificarse de "normal"? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están los aseos, los comedores, etc. aislados de la zona de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JORNADA			
¿Se mantienen los lugares de trabajo, vestuarios, aseos, comedores, etc. en perfectas condiciones de limpieza y desinfección? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El número y la duración total de las pausas durante la jornada laboral, son suficientes? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Realizan los trabajadores una buena higiene personal (lavarse las manos antes de fumar o comer, cambiarse de ropa al salir del trabajo, etc.)? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes distribuir tú mismo estas pausas a lo largo de la jornada? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FATIGA FÍSICA				¿Te piden opinión para el cambio de turno? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo, están adecuados:				¿Te exigen menos trabajo en el turno de noche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- a tu capacidad física? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes escoger los días de descanso? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- a la temperatura ambiental? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Consideras adecuada la distribución:			
- a tu edad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- del horario de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- a tu entrenamiento? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de los turnos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si realizas un trabajo muy pesado, ¿te hacen revisiones para controlar la frecuencia cardíaca? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de las horas de descanso? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha realizado alguna evaluación del consumo metabólico en la actividad que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de las horas extra? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				- de las pausas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				RITMO			
				¿Consideras que el tiempo asignado a la tarea que realizas es el adecuado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen «comodines» para sustituirte, cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se reúne según lo previsto en la Ordenanza? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes varias tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu empresa tiene Servicio Médico? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no la máquina? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAÑOS A LA SALUD				¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con formación de socorristas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estás al corriente de las posibles Enfermedades Profesionales detectadas en tu empresa? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos previos al ingreso del trabajador? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes las causas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de efectuarlos, ¿se incluyen en ellos pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc. a los trabajadores sobre los riesgos existentes? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROTECCIONES PERSONALES			
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿se efectúa un estudio de las causas que la han originado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de que en tu puesto de trabajo necesites utilizar prendas de protección personal. ¿Está establecido el uso de:			
MAPA DE RIESGOS				- Casco _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o Enfermedades Profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Gafas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Protectores auditivos _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mascarilla _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es posible reunirte con tus compañeros/as para discutir sobre métodos de trabajo, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mandil _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Guantes _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORGANIZACION DEL TRABAJO				- Cinturón _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Polainas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Botas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEGISLACION				- Otras _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has leído el Estatuto de los Trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Están homologadas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay en la empresa ejemplares de la Ordenanza General de Higiene y Seguridad a disposición de los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMPRESA				¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay Comité de Empresa o Delegado de Personal? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoce el Comité o el Delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe en tu empresa, Vigilante o Comité de Seguridad e Higiene? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SINTOMAS CAUSADOS O ATRIBUIBLES AL PROPIO TRABAJO			
¿Informa a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te sientes fatigado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEGISLACION				¿Te cuesta dormirte? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has leído el Estatuto de los Trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes la cabeza pesada, mareos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te notas irritado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay en la empresa ejemplares de la Ordenanza General de Higiene y Seguridad a disposición de los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te cuesta concentrarte? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Olvidas las cosas con facilidad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMPRESA				¿Tomas tranquilizantes? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay Comité de Empresa o Delegado de Personal? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUTOMATIZACION			
¿Conoce el Comité o el Delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe en tu empresa, Vigilante o Comité de Seguridad e Higiene? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? (por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas)? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Informa a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Consideras que tu trabajo es variado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Piensas que tu trabajo es importante dentro del proceso general? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu contrato de trabajo es fijo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La preparación de los trabajadores, ¿es adecuada al trabajo que realizan? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMUNICACION Y COOPERACION				¿Conoces todo lo que se hace en la empresa? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu trabajo se realiza en grupo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes posibilidades de promoción? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Si trabajas de forma individual, ¿puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comparado con otros puestos ¿es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VALORACION GLOBAL			
¿Si estás aislado, ¿tienes un teléfono cerca? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los trabajadores ¿son informados o formados cuando se introducen nuevas máquinas o nuevos métodos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Los comentas con tus compañeros habitualmente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes amigos en el trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se puede decir lo que uno piensa? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si es así, ¿has intentado responderla alguna vez? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general). _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes desinterés por las cosas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTILO DE MANDO Y PARTICIPACION				¿Te notas inquieto, intranquilo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cometes más errores de lo normal? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando te encarga una nueva tarea, ¿discute contigo la forma de llevarla a cabo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes dolor de riñones? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes dificultades respiratorias? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay buzones de sugerencias? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes la voz enronquecida? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STATUS				¿Se te iritan los ojos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes molestias oculares (deslumbramiento, parpadeo...)? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes problemas digestivos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes palpitaciones? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u otras drogas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿La temperatura del local de trabajo es la adecuada al tipo de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Existen pausas establecidas de acuerdo con las dos preguntas anteriores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿La ropa de trabajo utilizada es adecuada al tipo de trabajo y a la temperatura ambiental? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARGA MENTAL			
¿Se realiza un mantenimiento de los sistemas de ventilación? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa:			
RADIACIONES				- ¿consideras que tu ritmo habitual de trabajo es adecuado? _____			
¿Están señalizados los locales en que hay radiaciones ionizantes? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ¿crees que la actividad que se te exige es la que tú puedes realizar? _____			
Si estás en un puesto de trabajo con radiaciones ionizantes, ¿te han informado de los riesgos a que estás sometido y las medidas preventivas a tomar? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite dormir bien por las noches? _____			
¿Te hacen revisiones médicas periódicas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Crees que la recuperación de la fatiga entre una jornada de trabajo y la siguiente es suficiente? _____			
¿Dispones de una cartilla sanitaria? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite desviar la atención, por algunos instantes, para hacer o pensar otras cosas? _____			
CONTAMINANTES QUIMICOS				ERGONOMIA DEL PUESTO DE TRABAJO			
En el local de trabajo, ¿conoces la existencia de algún contaminante químico? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Es adecuada la distancia entre tus ojos y el trabajo que realizas? _____			
¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿La disposición del puesto de trabajo permite trabajar sentado? _____			
¿Se cumplen? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿El asiento es cómodo? _____			
¿Se realizan mediciones periódicas de la concentración del contaminante? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Es ajustable la silla de trabajo? _____			
¿Se realizan revisiones periódicas a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tienes espacio suficiente para variar la posición de piernas y rodillas? _____			
Si utilizas productos químicos, ¿sabes qué productos son? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Si estás en una silla alta, tiene algún apoyo para los pies? _____			
¿Están los productos claramente etiquetados? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes apoyar los brazos? _____			
Si utilizas productos tóxicos, ¿realizas una buena higiene personal? (lavarte las manos antes de fumar o comer, cambiarte de ropa al salir del trabajo, etc.) _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si estás a cargo de alguna máquina, herramienta o útil, ¿tienes los mandos dispuestos de tal manera que no necesites realizar movimientos forzados para accionarlos? _____			
Antes de incorporar al proceso productivo una nueva sustancia, ¿se requiere del suministrador información sobre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La altura de la superficie donde realizas tu trabajo ¿es la adecuada a tu estatura y a la silla? _____			
- su toxicidad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se dispone de equipos apropiados para el levantamiento de cargas? _____			
- las condiciones seguras de utilización? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Si se han de levantar cargas pesadas, a mano, ¿se siguen las normas establecidas para levantar pesos? _____			
¿Existen locales, distintos del puesto de trabajo, para tomar el bocadillo, el almuerzo, etc.? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si trabajas de pie, ¿dispones de una silla para descansar durante las pausas cortas? _____			
CONTAMINANTES BIOLÓGICOS				En general, ¿dispones de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura? _____			
Sólo si trabajas en: cría y cuidado de animales, manipulación de productos de origen animal, laboratorios biológicos y clínicos, hospitales, sanatorios, etc.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Al finalizar la jornada laboral, ¿el cansancio que sientes podría calificarse de "normal"? _____			
¿Están los aseos, los comedores, etc. aislados de la zona de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JORNADA			
¿Se mantienen los lugares de trabajo, vestuarios, aseos, comedores, etc. en perfectas condiciones de limpieza y desinfección? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El número y la duración total de las pausas durante la jornada laboral, son suficientes? _____			
¿Realizan los trabajadores una buena higiene personal (lavarse las manos antes de fumar o comer, cambiarse de ropa al salir del trabajo, etc.)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes distribuir tú mismo estas pausas a lo largo de la jornada? _____			
FATIGA FÍSICA				¿Te piden opinión para el cambio de turno? _____			
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo, están adecuados:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te exigen menos trabajo en el turno de noche? _____			
- a tu capacidad física? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes escoger los días de descanso? _____			
- a la temperatura ambiental? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Consideras adecuada la distribución:			
- a tu edad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- del horario de trabajo? _____			
- a tu entrenamiento? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- de los turnos? _____			
Si realizas un trabajo muy pesado, ¿te hacen revisiones para controlar la frecuencia cardíaca? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- de las horas de descanso? _____			
¿Se ha realizado alguna evaluación del consumo metabólico en la actividad que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de las horas extra? _____			
				- de las pausas? _____			
				RITMO			
				¿Consideras que el tiempo asignado a la tarea que realizas es el adecuado? _____			

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Existen «comodines» para sustituirte, cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos) _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se reúne según lo previsto en la Ordenanza? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Puedes variar tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu empresa tiene Servicio Médico? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no la máquina? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAÑOS A LA SALUD				¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con formación de socorristas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Estás al corriente de las posibles Enfermedades Profesionales detectadas en tu empresa? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos previos al ingreso del trabajador? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sabes las causas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de efectuarlos, ¿se incluyen en ellos pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc. a los trabajadores sobre los riesgos existentes? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PROTECCIONES PERSONALES			
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿se efectúa un estudio de las causas que la han originado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que en tu puesto de trabajo necesites utilizar prendas de protección personal. ¿Está establecido el uso de:			
MAPA DE RIESGOS				- Casco _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o Enfermedades Profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Gafas _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Protectores auditivos _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mascarilla _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es posible reunirte con tus compañeros/as para discutir sobre métodos de trabajo, etc.? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mandil _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Guantes _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORGANIZACION DEL TRABAJO				- Cinturón _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Polainas _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Botas _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEGISLACION				- Otras _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has leído el Estatuto de los Trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay en la empresa ejemplares de la Ordenanza General de Higiene y Seguridad a disposición de los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMPRESA				¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay Comité de Empresa o Delegado de Personal? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Conoce el Comité o el Delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Existe en tu empresa, Vigilante o Comité de Seguridad e Higiene? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SINTOMAS CAUSADOS O ATRIBUIBLES AL PROPIO TRABAJO			
¿Informa a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Te sientes fatigado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEGISLACION				¿Te cuesta dormirte? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has leído el Estatuto de los Trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes la cabeza pesada, mareos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te notas irritado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay en la empresa ejemplares de la Ordenanza General de Higiene y Seguridad a disposición de los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Te cuesta concentrarte? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Olvidas las cosas con facilidad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMPRESA				¿Tomas tranquilizantes? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay Comité de Empresa o Delegado de Personal? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	AUTOMATIZACION			
¿Conoce el Comité o el Delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe en tu empresa, Vigilante o Comité de Seguridad e Higiene? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? (por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Informa a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Consideras que tu trabajo es variado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Piensas que tu trabajo es importante dentro del proceso general? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tu contrato de trabajo es fijo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La preparación de los trabajadores, ¿es adecuada al trabajo que realizan? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
COMUNICACION Y COOPERACION				¿Conoces todo lo que se hace en la empresa? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu trabajo se realiza en grupo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes posibilidades de promoción? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Si trabajas de forma individual, ¿puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comparado con otros puestos ¿es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VALORACION GLOBAL			
¿Si estás aislado, ¿tienes un teléfono cerca? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los trabajadores ¿son informados o formados cuando se introducen nuevas máquinas o nuevos métodos de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Los comentas con tus compañeros habitualmente? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes amigos en el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se puede decir lo que uno piensa? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si es así, ¿has intentado responderla alguna vez? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general). _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes desinterés por las cosas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTILO DE MANDO Y PARTICIPACION				¿Te notas inquieto, intranquilo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cometes más errores de lo normal? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando te encarga una nueva tarea, ¿discute contigo la forma de llevarla a cabo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes dolor de riñones? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tienes dificultades respiratorias? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay buzones de sugerencias? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tienes la voz enronquecida? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STATUS				¿Se te imitan los ojos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Sientes molestias oculares (deslumbramiento, parpadeo...)? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes problemas digestivos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes palpitaciones? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u otras drogas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿La temperatura del local de trabajo es la adecuada al tipo de actividad? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Existen pausas establecidas de acuerdo con las dos preguntas anteriores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿La ropa de trabajo utilizada es adecuada al tipo de trabajo y a la temperatura ambiental? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARGA MENTAL			
¿Se realiza un mantenimiento de los sistemas de ventilación? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa:			
RADIACIONES				- ¿consideras que tu ritmo habitual de trabajo es adecuado? _____			
¿Están señalizados los locales en que hay radiaciones ionizantes? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ¿crees que la actividad que se te exige es la que tú puedes realizar? _____			
Si estás en un puesto de trabajo con radiaciones ionizantes, ¿te han informado de los riesgos a que estás sometido y las medidas preventivas a tomar? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite dormir bien por las noches? _____			
¿Te hacen revisiones médicas periódicas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Crees que la recuperación de la fatiga entre una jornada de trabajo y la siguiente es suficiente? _____			
¿Dispones de una cartilla sanitaria? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite desviar la atención, por algunos instantes, para hacer o pensar otras cosas? _____			
CONTAMINANTES QUIMICOS				ERGONOMIA DEL PUESTO DE TRABAJO			
En el local de trabajo, ¿conoces la existencia de algún contaminante químico? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Es adecuada la distancia entre tus ojos y el trabajo que realizas? _____			
¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿La disposición del puesto de trabajo permite trabajar sentado? _____			
¿Se cumplen? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El asiento es cómodo? _____			
¿Se realizan mediciones periódicas de la concentración del contaminante? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Es ajustable la silla de trabajo? _____			
¿Se realizan revisiones periódicas a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes espacio suficiente para variar la posición de piernas y rodillas? _____			
Si utilizas productos químicos, ¿sabes qué productos son? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Si estás en una silla alta, tiene algún apoyo para los pies? _____			
¿Están los productos claramente etiquetados? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes apoyar los brazos? _____			
Si utilizas productos tóxicos, ¿realizas una buena higiene personal? (lavarte las manos antes de fumar o comer, cambiarte de ropa al salir del trabajo, etc.) _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si estás a cargo de alguna máquina, herramienta o útil, ¿tienes los mandos dispuestos de tal manera que no necesites realizar movimientos forzados para accionarlos? _____			
Antes de incorporar al proceso productivo una nueva sustancia, ¿se requiere del suministrador información sobre:				La altura de la superficie donde realizas tu trabajo ¿es la adecuada a tu estatura y a la silla? _____			
- su toxicidad? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se dispone de equipos apropiados para el levantamiento de cargas? _____			
- las condiciones seguras de utilización? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si se han de levantar cargas pesadas, a mano, ¿se siguen las normas establecidas para levantar pesos? _____			
¿Existen locales, distintos del puesto de trabajo, para tomar el bocadillo, el almuerzo, etc.? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si trabajas de pie, ¿dispones de una silla para descansar durante las pausas cortas? _____			
CONTAMINANTES BIOLÓGICOS				En general, ¿dispones de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura? _____			
Sólo si trabajas en: cría y cuidado de animales, manipulación de productos de origen animal, laboratorios biológicos y clínicos, hospitales, sanatorios, etc.:				Al finalizar la jornada laboral, ¿el cansancio que sientes podría calificarse de "normal"? _____			
¿Están los aseos, los comedores, etc. aislados de la zona de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JORNADA			
¿Se mantienen los lugares de trabajo, vestuarios, aseos, comedores, etc. en perfectas condiciones de limpieza y desinfección? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El número y la duración total de las pausas durante la jornada laboral, son suficientes? _____			
¿Realizan los trabajadores una buena higiene personal (lavarse las manos antes de fumar o comer, cambiarse de ropa al salir del trabajo, etc.)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes distribuir tú mismo estas pausas a lo largo de la jornada? _____			
FATIGA FÍSICA				¿Te piden opinión para el cambio de turno? _____			
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo, están adecuados:				¿Te exigen menos trabajo en el turno de noche? _____			
- a tu capacidad física? _____				¿Puedes escoger los días de descanso? _____			
- a la temperatura ambiental? _____				¿Consideras adecuada la distribución:			
- a tu edad? _____				- del horario de trabajo? _____			
- a tu entrenamiento? _____				- de los turnos? _____			
Si realizas un trabajo muy pesado, ¿te hacen revisiones para controlar la frecuencia cardíaca? _____				- de las horas de descanso? _____			
¿Se ha realizado alguna evaluación del consumo metabólico en la actividad que realizas? _____				- de las horas extra? _____			
				- de las pausas? _____			
				RITMO			
				¿Consideras que el tiempo asignado a la tarea que realizas es el adecuado? _____			

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Existen «comodines» para sustituirte, cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos) _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se reúne según lo previsto en la Ordenanza? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Puedes varias tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu empresa tiene Servicio Médico? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no la máquina? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DAÑOS A LA SALUD				¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con formación de socorristas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Estás al corriente de las posibles Enfermedades Profesionales detectadas en tu empresa? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos previos al ingreso del trabajador? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sabes las causas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de efectuarlos, ¿se incluyen en ellos pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc. a los trabajadores sobre los riesgos existentes? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PROTECCIONES PERSONALES			
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿se efectúa un estudio de las causas que la han originado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que en tu puesto de trabajo necesites utilizar prendas de protección personal. ¿Está establecido el uso de:			
MAPA DE RIESGOS				- Casco _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o Enfermedades Profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Gafas _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Protectores auditivos _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Mascarilla _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es posible reunirte con tus compañeros/as para discutir sobre métodos de trabajo, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Mandil _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Guantes _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORGANIZACION DEL TRABAJO				- Cinturón _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Polainas _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Botas _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEGISLACION				- Otras _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has leído el Estatuto de los Trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay en la empresa ejemplares de la Ordenanza General de Higiene y Seguridad a disposición de los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMPRESA				¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Hay Comité de Empresa o Delegado de Personal? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Conoce el Comité o el Delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe en tu empresa, Vigilante o Comité de Seguridad e Higiene? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SINTOMAS CAUSADOS O ATRIBUIBLES AL PROPIO TRABAJO			
¿Informa a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Te sientes fatigado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTECCIONES PERSONALES				¿Te cuesta dormirte? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes la cabeza pesada, mareos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te notas irritado? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te cuesta concentrarte? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Olvidas las cosas con facilidad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tomas tranquilizantes? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	AUTOMATIZACION			
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORGANIZACION DEL TRABAJO				¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? (por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Consideras que tu trabajo es variado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Piensas que tu trabajo es importante dentro del proceso general? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu contrato de trabajo es fijo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La preparación de los trabajadores, ¿es adecuada al trabajo que realizan? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMUNICACION Y COOPERACION				¿Conoces todo lo que se hace en la empresa? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Tu trabajo se realiza en grupo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes posibilidades de promoción? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Si trabajas de forma individual, ¿puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comparado con otros puestos ¿es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VALORACION GLOBAL			
¿Si estás aislado, ¿tienes un teléfono cerca? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los trabajadores ¿son informados o formados cuando se introducen nuevas máquinas o nuevos métodos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Los comentas con tus compañeros habitualmente? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes amigos en el trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se puede decir lo que uno piensa? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si es así, ¿has intentado responderla alguna vez? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general). _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes desinterés por las cosas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTILO DE MANDO Y PARTICIPACION				¿Te notas inquieto, intranquilo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cometes más errores de lo normal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando te encarga una nueva tarea, ¿discute contigo la forma de llevarla a cabo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes dolor de riñones? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes dificultades respiratorias? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay buzones de sugerencias? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tienes la voz enronquecida? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STATUS				¿Se te imitan los ojos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Sientes molestias oculares (deslumbramiento, parpadeo...)? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes problemas digestivos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes palpitaciones? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u otras drogas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.2.4. RESPOSTES TREBALLADOR 3

ENCUESTA DE AUTOVALORACION T3									
MAQUINAS Y EQUIPOS		SI	NO	N/S	SI		NO	N/S	
¿Los elementos de transmisión de las máquinas (engranajes, volantes, correas) están protegidos? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Están claramente marcados los pesos máximos que pueden ser transportados? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Los elementos móviles de las máquinas (cuchillas, troqueles, etc.) están protegidos? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Si hay carretillas, las conduce únicamente personal autorizado? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Disponen las máquinas de interruptores u otros sistemas de paro de emergencia? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Sus frenos funcionan bien y son potentes? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HERRAMIENTAS					¿El asiento del conductor es cómodo y tiene buena visibilidad? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Las herramientas que utilizas en tu trabajo están hechas del material adecuado? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realiza un mantenimiento periódico de las carretillas? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Están bien pulimentadas (no tienen rebordes)? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿En el caso de que haya cintas transportadoras, tienen resguardados el motor, tambor, rodillo, etc.? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Están bien afiladas? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIBRACIONES				
¿Cuándo no se utilizan están bien guardadas en su sitio y ordenadas? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes coger el periódico sin que te tiemble en las manos? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Si son eléctricas, tienen doble aislamiento o tensión de seguridad? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Si utilizas herramientas que produzcan vibraciones (martillo neumático, buril, pulidora, etc.), están dotadas de sistemas de amortiguación? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se dispone en cada caso de la herramienta adecuada? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Están aisladas las máquinas que producen vibraciones? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPACIO					ILUMINACION				
¿La distancia entre las máquinas es tal que impide que sus elementos móviles golpeen a personas u otras máquinas? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Dispone el local de trabajo de la iluminación general suficiente? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están los materiales almacenados en el lugar destinado para ello? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Está situada la luz de forma que impida deslumbramientos y reflejos? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están los suelos limpios de grasa y son antideslizantes? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Consideras que la iluminación del puesto de trabajo es correcta? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen señales de atención y advertencias claramente marcadas para indicar: _____					¿Se mantiene limpias las lámparas y ventanas? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vías de transporte? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan mediciones del nivel de luz? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- equipos para combatir incendios? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Las lámparas fundidas son sustituidas rápidamente? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- salidas de emergencia? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Disponen los distintos lugares del centro de trabajo de los niveles de iluminación mínimos establecidos en la Ordenanza General de Seguridad e Higiene? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MANIPULACION Y TRANSPORTE					CONDICIONES TERMOHIGROMETRICAS				
¿Si existen aparatos de elevación, están dotados de interruptores o señales visuales o acústicas contra exceso de carga? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Los focos de calor (hornos, calderas, etc.) están aislados convenientemente? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Tienen los ganchos pestillo de seguridad? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Dispone el local de ventilación general? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El sistema de frenado impide el deslizamiento vertical de la carga? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuando se genera vapor de agua, hay un sistema de extracción localizada u otros que eviten el exceso de humedad? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se realizan revisiones y pruebas periódicas de los cables? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
¿Hay normas dictadas por la empresa sobre: _____									
- situación bajo cargas suspendidas? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
- carga y descarga de materiales? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿La temperatura del local de trabajo es la adecuada al tipo de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Existen pausas establecidas de acuerdo con las dos preguntas anteriores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿La ropa de trabajo utilizada es adecuada al tipo de trabajo y a la temperatura ambiental? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARGA MENTAL			
¿Se realiza un mantenimiento de los sistemas de ventilación? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa:			
RADIACIONES				- ¿consideras que tu ritmo habitual de trabajo es adecuado? _____			
¿Están señalizados los locales en que hay radiaciones ionizantes? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ¿crees que la actividad que se te exige es la que tú puedes realizar? _____			
Si estás en un puesto de trabajo con radiaciones ionizantes, ¿te han informado de los riesgos a que estás sometido y las medidas preventivas a tomar? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite dormir bien por las noches? _____			
¿Te hacen revisiones médicas periódicas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Crees que la recuperación de la fatiga entre una jornada de trabajo y la siguiente es suficiente? _____			
¿Dispones de una cartilla sanitaria? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite desviar la atención, por algunos instantes, para hacer o pensar otras cosas? _____			
CONTAMINANTES QUIMICOS				ERGONOMIA DEL PUESTO DE TRABAJO			
En el local de trabajo, ¿conoces la existencia de algún contaminante químico? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Es adecuada la distancia entre tus ojos y el trabajo que realizas? _____			
¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿La disposición del puesto de trabajo permite trabajar sentado? _____			
¿Se cumplen? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿El asiento es cómodo? _____			
¿Se realizan mediciones periódicas de la concentración del contaminante? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Es ajustable la silla de trabajo? _____			
¿Se realizan revisiones periódicas a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tienes espacio suficiente para variar la posición de piernas y rodillas? _____			
Si utilizas productos químicos, ¿sabes qué productos son? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Si estás en una silla alta, tiene algún apoyo para los pies? _____			
¿Están los productos claramente etiquetados? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes apoyar los brazos? _____			
Si utilizas productos tóxicos, ¿realizas una buena higiene personal? (lavarte las manos antes de fumar o comer, cambiarte de ropa al salir del trabajo, etc.) _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si estás a cargo de alguna máquina, herramienta o útil, ¿tienes los mandos dispuestos de tal manera que no necesites realizar movimientos forzados para accionarlos? _____			
Antes de incorporar al proceso productivo una nueva sustancia, ¿se requiere del suministrador información sobre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La altura de la superficie donde realizas tu trabajo ¿es la adecuada a tu estatura y a la silla? _____			
- su toxicidad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se dispone de equipos apropiados para el levantamiento de cargas? _____			
- las condiciones seguras de utilización? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Si se han de levantar cargas pesadas, a mano, ¿se siguen las normas establecidas para levantar pesos? _____			
¿Existen locales, distintos del puesto de trabajo, para tomar el bocadillo, el almuerzo, etc.? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si trabajas de pie, ¿dispones de una silla para descansar durante las pausas cortas? _____			
CONTAMINANTES BIOLÓGICOS				En general, ¿dispones de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura? _____			
Sólo si trabajas en: cría y cuidado de animales, manipulación de productos de origen animal, laboratorios biológicos y clínicos, hospitales, sanatorios, etc.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Al finalizar la jornada laboral, ¿el cansancio que sientes podría calificarse de "normal"? _____			
¿Están los aseos, los comedores, etc. aislados de la zona de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JORNADA			
¿Se mantienen los lugares de trabajo, vestuarios, aseos, comedores, etc. en perfectas condiciones de limpieza y desinfección? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El número y la duración total de las pausas durante la jornada laboral, son suficientes? _____			
¿Realizan los trabajadores una buena higiene personal (lavarse las manos antes de fumar o comer, cambiarse de ropa al salir del trabajo, etc.)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes distribuir tú mismo estas pausas a lo largo de la jornada? _____			
FATIGA FÍSICA				¿Te piden opinión para el cambio de turno? _____			
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo, están adecuados:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te exigen menos trabajo en el turno de noche? _____			
- a tu capacidad física? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes escoger los días de descanso? _____			
- a la temperatura ambiental? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Consideras adecuada la distribución:			
- a tu edad? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- del horario de trabajo? _____			
- a tu entrenamiento? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de los turnos? _____			
Si realizas un trabajo muy pesado, ¿te hacen revisiones para controlar la frecuencia cardíaca? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de las horas de descanso? _____			
¿Se ha realizado alguna evaluación del consumo metabólico en la actividad que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de las horas extra? _____			
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de las pausas? _____			
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RITMO			
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Consideras que el tiempo asignado a la tarea que realizas es el adecuado? _____			

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Existen «comodines» para sustituirte, cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se reúne según lo previsto en la Ordenanza? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Puedes varias tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu empresa tiene Servicio Médico? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no la máquina? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAÑOS A LA SALUD				¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con formación de socorristas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Estás al corriente de las posibles Enfermedades Profesionales detectadas en tu empresa? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos previos al ingreso del trabajador? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes las causas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de efectuarlos, ¿se incluyen en ellos las pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc. a los trabajadores sobre los riesgos existentes? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PROTECCIONES PERSONALES			
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿se efectúa un estudio de las causas que la han originado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que en tu puesto de trabajo necesites utilizar prendas de protección personal. ¿Está establecido el uso de: _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAPA DE RIESGOS				- Casco _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o Enfermedades Profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Gafas _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Protectores auditivos _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mascarilla _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es posible reunirte con tus compañeros/as para discutir sobre métodos de trabajo, etc.? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mandil _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Guantes _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORGANIZACION DEL TRABAJO				- Cinturón _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Polainas _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Botas _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEGISLACION				- Otras _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has leído el Estatuto de los Trabajadores? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay en la empresa ejemplares de la Ordenanza General de Higiene y Seguridad a disposición de los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMPRESA				¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Hay Comité de Empresa o Delegado de Personal? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Conoce el Comité o el Delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe en tu empresa, Vigilante o Comité de Seguridad e Higiene? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SINTOMAS CAUSADOS O ATRIBUIBLES AL PROPIO TRABAJO			
¿Informa a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Te sientes fatigado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTECCIONES PERSONALES				¿Te cuesta dormirte? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes la cabeza pesada, mareos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te notas irritado? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te cuesta concentrarte? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Olvidas las cosas con facilidad? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tomas tranquilizantes? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	AUTOMATIZACION			
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTECCIONES PERSONALES				¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? (por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Consideras que tu trabajo es variado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Piensas que tu trabajo es importante dentro del proceso general? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu contrato de trabajo es fijo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La preparación de los trabajadores, ¿es adecuada al trabajo que realizan? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMUNICACION Y COOPERACION				¿Conoces todo lo que se hace en la empresa? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu trabajo se realiza en grupo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes posibilidades de promoción? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Si trabajas de forma individual, ¿puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comparado con otros puestos ¿es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VALORACION GLOBAL			
¿Si estás aislado, ¿tienes un teléfono cerca? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los trabajadores ¿son informados o formados cuando se introducen nuevas máquinas o nuevos métodos de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Los comentas con tus compañeros habitualmente? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes amigos en el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se puede decir lo que uno piensa? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si es así, ¿has intentado responderla alguna vez? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general). _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes desinterés por las cosas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTILO DE MANDO Y PARTICIPACION				¿Te notas inquieto, intranquilo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cometes más errores de lo normal? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando te encarga una nueva tarea, ¿discute contigo la forma de llevarla a cabo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes dolor de riñones? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes dificultades respiratorias? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay buzones de sugerencias? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes la voz enronquecida? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STATUS				¿Se te iritan los ojos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Sientes molestias oculares (deslumbramiento, parpadeo...)? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes problemas digestivos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes palpitaciones? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u otras drogas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.2.5. RESPOSTES TREBALLADOR 4

ENCUESTA DE AUTOVALORACION T4									
MAQUINAS Y EQUIPOS		SI	NO	N/S	VIBRACIONES		SI	NO	N/S
¿Los elementos de transmisión de las máquinas (engranajes, volantes, correas) están protegidos? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Están claramente marcados los pesos máximos que pueden ser transportados? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Los elementos móviles de las máquinas (cuchillas, troqueles, etc.) están protegidos? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Si hay carretillas, las conduce únicamente personal autorizado? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Disponen las máquinas de interruptores u otros sistemas de paro de emergencia? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Sus frenos funcionan bien y son potentes? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
					¿El asiento del conductor es cómodo y tiene buena visibilidad? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
					¿Se realiza un mantenimiento periódico de las carretillas? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
					¿En el caso de que haya cintas transportadoras, tienen resguardados el motor, tambor, rodillo, etc.? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HERRAMIENTAS					VIBRACIONES				
¿Las herramientas que utilizas en tu trabajo están hechas del material adecuado? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes coger el periódico sin que te tiemble en las manos? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están bien pulimentadas (no tienen rebordes)? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Si utilizas herramientas que produzcan vibraciones (martillo neumático, buril, pulidora, etc.), están dotadas de sistemas de amortiguación? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Están bien afiladas? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Están aisladas las máquinas que producen vibraciones? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuándo no se utilizan están bien guardadas en su sitio y ordenadas? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
¿Si son eléctricas, tienen doble aislamiento o tensión de seguridad? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ILUMINACION				
¿Se dispone en cada caso de la herramienta adecuada? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Dispone el local de trabajo de la iluminación general suficiente? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					¿Está situada la luz de forma que impida deslumbramientos y reflejos? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					¿Consideras que la iluminación del puesto de trabajo es correcta? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					¿Se mantiene limpias las lámparas y ventanas? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					¿Se realizan mediciones del nivel de luz? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					¿Las lámparas fundidas son sustituidas rápidamente? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					¿Disponen los distintos lugares del centro de trabajo de los niveles de iluminación mínimos establecidos en la Ordenanza General de Seguridad e Higiene? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPACIO					CONDICIONES TERMOMIGROMETRICAS				
¿La distancia entre las máquinas es tal que impide que sus elementos móviles golpeen a personas u otras máquinas? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Los focos de calor (hornos, calderas, etc.) están aislados convenientemente? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están los materiales almacenados en el lugar destinado para ello? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Dispone el local de ventilación general? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están los suelos limpios de grasa y son antideslizantes? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuando se genera vapor de agua, hay un sistema de extracción localizada u otros que eviten el exceso de humedad? _____		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen señales de atención y advertencias claramente marcadas para indicar:									
- vías de transporte? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
- equipos para combatir incendios? _____		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
- salidas de emergencia? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
MANIPULACION Y TRANSPORTE									
¿Si existen aparatos de elevación, están dotados de interruptores o señales visuales o acústicas contra exceso de carga? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
¿Tienen los ganchos pestillo de seguridad? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
¿El sistema de frenado impide el deslizamiento vertical de la carga? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
¿Se realizan revisiones y pruebas periódicas de los cables? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
¿Hay normas dictadas por la empresa sobre:									
- situación bajo cargas suspendidas? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
- carga y descarga de materiales? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿La temperatura del local de trabajo es la adecuada al tipo de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Existen pausas establecidas de acuerdo con las dos preguntas anteriores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿La ropa de trabajo utilizada es adecuada al tipo de trabajo y a la temperatura ambiental? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARGA MENTAL			
¿Se realiza un mantenimiento de los sistemas de ventilación? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa:			
RADIACIONES				- ¿consideras que tu ritmo habitual de trabajo es adecuado? _____			
¿Están señalizados los locales en que hay radiaciones ionizantes? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ¿crees que la actividad que se te exige es la que tú puedes realizar? _____			
Si estás en un puesto de trabajo con radiaciones ionizantes, ¿te han informado de los riesgos a que estás sometido y las medidas preventivas a tomar? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite dormir bien por las noches? _____			
¿Te hacen revisiones médicas periódicas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Crees que la recuperación de la fatiga entre una jornada de trabajo y la siguiente es suficiente? _____			
¿Dispones de una cartilla sanitaria? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite desviar la atención, por algunos instantes, para hacer o pensar otras cosas? _____			
CONTAMINANTES QUIMICOS				ERGONOMIA DEL PUESTO DE TRABAJO			
En el local de trabajo, ¿conoces la existencia de algún contaminante químico? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Es adecuada la distancia entre tus ojos y el trabajo que realizas? _____			
¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿La disposición del puesto de trabajo permite trabajar sentado? _____			
¿Se cumplen? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El asiento es cómodo? _____			
¿Se realizan mediciones periódicas de la concentración del contaminante? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Es ajustable la silla de trabajo? _____			
¿Se realizan revisiones periódicas a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes espacio suficiente para variar la posición de piernas y rodillas? _____			
Si utilizas productos químicos, ¿sabes qué productos son? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Si estás en una silla alta, tiene algún apoyo para los pies? _____			
¿Están los productos claramente etiquetados? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes apoyar los brazos? _____			
Si utilizas productos tóxicos, ¿realizas una buena higiene personal? (lavarte las manos antes de fumar o comer, cambiarte de ropa al salir del trabajo, etc.) _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si estás a cargo de alguna máquina, herramienta o útil, ¿tienes los mandos dispuestos de tal manera que no necesites realizar movimientos forzados para accionarlos? _____			
Antes de incorporar al proceso productivo una nueva sustancia, ¿se requiere del suministrador información sobre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La altura de la superficie donde realizas tu trabajo ¿es la adecuada a tu estatura y a la silla? _____			
- su toxicidad? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se dispone de equipos apropiados para el levantamiento de cargas? _____			
- las condiciones seguras de utilización? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si se han de levantar cargas pesadas, a mano, ¿se siguen las normas establecidas para levantar pesos? _____			
¿Existen locales, distintos del puesto de trabajo, para tomar el bocadillo, el almuerzo, etc.? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si trabajas de pie, ¿dispones de una silla para descansar durante las pausas cortas? _____			
CONTAMINANTES BIOLÓGICOS				En general, ¿dispones de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura? _____			
Sólo si trabajas en: cría y cuidado de animales, manipulación de productos de origen animal, laboratorios biológicos y clínicos, hospitales, sanatorios, etc.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Al finalizar la jornada laboral, ¿el cansancio que sientes podría calificarse de "normal"? _____			
¿Están los aseos, los comedores, etc. aislados de la zona de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JORNADA			
¿Se mantienen los lugares de trabajo, vestuarios, aseos, comedores, etc. en perfectas condiciones de limpieza y desinfección? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El número y la duración total de las pausas durante la jornada laboral, son suficientes? _____			
¿Realizan los trabajadores una buena higiene personal (lavarse las manos antes de fumar o comer, cambiarse de ropa al salir del trabajo, etc.)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes distribuir tú mismo estas pausas a lo largo de la jornada? _____			
FATIGA FÍSICA				¿Te piden opinión para el cambio de turno? _____			
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo, están adecuados:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te exigen menos trabajo en el turno de noche? _____			
- a tu capacidad física? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes escoger los días de descanso? _____			
- a la temperatura ambiental? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Consideras adecuada la distribución:			
- a tu edad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- del horario de trabajo? _____			
- a tu entrenamiento? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de los turnos? _____			
Si realizas un trabajo muy pesado, ¿te hacen revisiones para controlar la frecuencia cardíaca? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- de las horas de descanso? _____			
¿Se ha realizado alguna evaluación del consumo metabólico en la actividad que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- de las horas extra? _____			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- de las pausas? _____			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	RITMO			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Consideras que el tiempo asignado a la tarea que realizas es el adecuado? _____			

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Existen «comodines» para sustituirte, cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se reúne según lo previsto en la Ordenanza? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Puedes varias tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu empresa tiene Servicio Médico? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no la máquina? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DAÑOS A LA SALUD				¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con formación de socorristas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Estás al corriente de las posibles Enfermedades Profesionales detectadas en tu empresa? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos previos al ingreso del trabajador? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sabes las causas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de efectuarlos, ¿se incluyen en ellos pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc. a los trabajadores sobre los riesgos existentes? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROTECCIONES PERSONALES			
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿se efectúa un estudio de las causas que la han originado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que en tu puesto de trabajo necesites utilizar prendas de protección personal. ¿Está establecido el uso de:			
MAPA DE RIESGOS				- Casco _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o Enfermedades Profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Gafas _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Protectores auditivos _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mascarilla _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es posible reunirte con tus compañeros/as para discutir sobre métodos de trabajo, etc.? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mandil _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Guantes _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORGANIZACION DEL TRABAJO				- Cinturón _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Polainas _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Botas _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEGISLACION				- Otras _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has leído el Estatuto de los Trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay en la empresa ejemplares de la Ordenanza General de Higiene y Seguridad a disposición de los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMPRESA				¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay Comité de Empresa o Delegado de Personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoce el Comité o el Delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe en tu empresa, Vigilante o Comité de Seguridad e Higiene? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SINTOMAS CAUSADOS O ATRIBUIBLES AL PROPIO TRABAJO			
¿Informa a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Te sientes fatigado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTECCIONES PERSONALES (cont.)				¿Te cuesta dormirte? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes la cabeza pesada, mareos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te notas irritado? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Te cuesta concentrarte? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Olvidas las cosas con facilidad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tomas tranquilizantes? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUTOMATIZACION			
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTECCIONES PERSONALES (cont.)				¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? (por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Consideras que tu trabajo es variado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Piensas que tu trabajo es importante dentro del proceso general? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu contrato de trabajo es fijo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La preparación de los trabajadores, ¿es adecuada al trabajo que realizan? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMUNICACION Y COOPERACION				¿Conoces todo lo que se hace en la empresa? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu trabajo se realiza en grupo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes posibilidades de promoción? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Si trabajas de forma individual, ¿puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comparado con otros puestos ¿es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VALORACION GLOBAL			
¿Si estás aislado, ¿tienes un teléfono cerca? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Los trabajadores ¿son informados o formados cuando se introducen nuevas máquinas o nuevos métodos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Los comentas con tus compañeros habitualmente? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes amigos en el trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se puede decir lo que uno piensa? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Si es así, ¿has intentado responderla alguna vez? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general). _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes desinterés por las cosas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTILO DE MANDO Y PARTICIPACION				¿Te notas inquieto, intranquilo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cometes más errores de lo normal? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando te encarga una nueva tarea, ¿discute contigo la forma de llevarla a cabo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes dolor de riñones? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tienes dificultades respiratorias? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay buzones de sugerencias? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tienes la voz enronquecida? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STATUS				¿Se te iritan los ojos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Sientes molestias oculares (deslumbramiento, parpadeo...)? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes problemas digestivos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes palpitaciones? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u otras drogas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿La temperatura del local de trabajo es la adecuada al tipo de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Existen pausas establecidas de acuerdo con las dos preguntas anteriores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La ropa de trabajo utilizada es adecuada al tipo de trabajo y a la temperatura ambiental? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARGA MENTAL			
¿Se realiza un mantenimiento de los sistemas de ventilación? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Desde el punto de vista de la fatiga nerviosa:			
RADIACIONES				- ¿consideras que tu ritmo habitual de trabajo es adecuado? _____			
¿Están señalizados los locales en que hay radiaciones ionizantes? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ¿crees que la actividad que se te exige es la que tú puedes realizar? _____			
Si estás en un puesto de trabajo con radiaciones ionizantes, ¿te han informado de los riesgos a que estás sometido y las medidas preventivas a tomar? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite dormir bien por las noches? _____			
¿Te hacen revisiones médicas periódicas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Crees que la recuperación de la fatiga entre una jornada de trabajo y la siguiente es suficiente? _____			
¿Dispones de una cartilla sanitaria? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite desviar la atención, por algunos instantes, para hacer o pensar otras cosas? _____			
CONTAMINANTES QUIMICOS				ERGONOMIA DEL PUESTO DE TRABAJO			
En el local de trabajo, ¿conoces la existencia de algún contaminante químico? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Es adecuada la distancia entre tus ojos y el trabajo que realizas? _____			
¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿La disposición del puesto de trabajo permite trabajar sentado? _____			
¿Se cumplen? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El asiento es cómodo? _____			
¿Se realizan mediciones periódicas de la concentración del contaminante? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Es ajustable la silla de trabajo? _____			
¿Se realizan revisiones periódicas a los trabajadores? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes espacio suficiente para variar la posición de piernas y rodillas? _____			
Si utilizas productos químicos, ¿sabes qué productos son? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Si estás en una silla alta, tiene algún apoyo para los pies? _____			
¿Están los productos claramente etiquetados? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes apoyar los brazos? _____			
Si utilizas productos tóxicos, ¿realizas una buena higiene personal? (lavarte las manos antes de fumar o comer, cambiarte de ropa al salir del trabajo, etc.) _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si estás a cargo de alguna máquina, herramienta o útil, ¿tienes los mandos dispuestos de tal manera que no necesites realizar movimientos forzados para accionarlos? _____			
Antes de incorporar al proceso productivo una nueva sustancia, ¿se requiere del suministrador información sobre:				La altura de la superficie donde realizas tu trabajo ¿es la adecuada a tu estatura y a la silla? _____			
- su toxicidad? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se dispone de equipos apropiados para el levantamiento de cargas? _____			
- las condiciones seguras de utilización? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si se han de levantar cargas pesadas, a mano, ¿se siguen las normas establecidas para levantar pesos? _____			
¿Existen locales, distintos del puesto de trabajo, para tomar el bocadillo, el almuerzo, etc.? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si trabajas de pie, ¿dispones de una silla para descansar durante las pausas cortas? _____			
CONTAMINANTES BIOLÓGICOS				En general, ¿dispones de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura? _____			
Sólo si trabajas en: cría y cuidado de animales, manipulación de productos de origen animal, laboratorios biológicos y clínicos, hospitales, sanatorios, etc.:				Al finalizar la jornada laboral, ¿el cansancio que sientes podría calificarse de "normal"? _____			
¿Están los aseos, los comedores, etc. aislados de la zona de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JORNADA			
¿Se mantienen los lugares de trabajo, vestuarios, aseos, comedores, etc. en perfectas condiciones de limpieza y desinfección? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El número y la duración total de las pausas durante la jornada laboral, son suficientes? _____			
¿Realizan los trabajadores una buena higiene personal (lavarse las manos antes de fumar o comer, cambiarse de ropa al salir del trabajo, etc.)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes distribuir tú mismo estas pausas a lo largo de la jornada? _____			
FATIGA FÍSICA				¿Te piden opinión para el cambio de turno? _____			
Los esfuerzos realizados en el desarrollo de tu trabajo, están adecuados:				¿Te exigen menos trabajo en el turno de noche? _____			
- a tu capacidad física? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes escoger los días de descanso? _____			
- a la temperatura ambiental? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Consideras adecuada la distribución:			
- a tu edad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- del horario de trabajo? _____			
- a tu entrenamiento? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de los turnos? _____			
Si realizas un trabajo muy pesado, ¿te hacen revisiones para controlar la frecuencia cardíaca? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de las horas de descanso? _____			
¿Se ha realizado alguna evaluación del consumo metabólico en la actividad que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- de las horas extra? _____			
				- de las pausas? _____			
				RITMO			
				¿Consideras que el tiempo asignado a la tarea que realizas es el adecuado? _____			

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Existen «comodines» para sustituirte, cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos) _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se reúne según lo previsto en la Ordenanza? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Puedes varias tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu empresa tiene Servicio Médico? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no la máquina? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAÑOS A LA SALUD				¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con formación de socorristas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Estás al corriente de las posibles Enfermedades Profesionales detectadas en tu empresa? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos previos al ingreso del trabajador? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes las causas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de efectuarlos, ¿se incluyen en ellos pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc. a los trabajadores sobre los riesgos existentes? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROTECCIONES PERSONALES			
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿se efectúa un estudio de las causas que la han originado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de que en tu puesto de trabajo necesites utilizar prendas de protección personal. ¿Está establecido el uso de:			
MAPA DE RIESGOS				- Casco _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o Enfermedades Profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Gafas _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Protectores auditivos _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mascarilla _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es posible reunirte con tus compañeros/as para discutir sobre métodos de trabajo, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mandil _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Guantes _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORGANIZACION DEL TRABAJO				- Cinturón _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Polainas _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Botas _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEGISLACION				- Otras _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has leído el Estatuto de los Trabajadores? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay en la empresa ejemplares de la Ordenanza General de Higiene y Seguridad a disposición de los trabajadores? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMPRESA				¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay Comité de Empresa o Delegado de Personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoce el Comité o el Delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe en tu empresa, Vigilante o Comité de Seguridad e Higiene? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SINTOMAS CAUSADOS O ATRIBUIBLES AL PROPIO TRABAJO			
¿Informa a los trabajadores? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te sientes fatigado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTECCIONES PERSONALES				¿Te cuesta dormirte? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes la cabeza pesada, mareos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te notas irritado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te cuesta concentrarte? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Olvidas las cosas con facilidad? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tomas tranquilizantes? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUTOMATIZACION			
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTECCIONES PERSONALES				¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? (por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están homologadas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Son cómodas de usar? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Se revisan periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Consideras que tu trabajo es variado? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Piensas que tu trabajo es importante dentro del proceso general? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu contrato de trabajo es fijo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La preparación de los trabajadores, ¿es adecuada al trabajo que realizan? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMUNICACION Y COOPERACION				¿Conoces todo lo que se hace en la empresa? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu trabajo se realiza en grupo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes posibilidades de promoción? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Si trabajas de forma individual, ¿puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comparado con otros puestos ¿es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VALORACION GLOBAL			
¿Si estás aislado, ¿tienes un teléfono cerca? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los trabajadores ¿son informados o formados cuando se introducen nuevas máquinas o nuevos métodos de trabajo? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Los comentas con tus compañeros habitualmente? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tienes amigos en el trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se puede decir lo que uno piensa? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si es así, ¿has intentado responderla alguna vez? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general). _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes desinterés por las cosas? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTILO DE MANDO Y PARTICIPACION				¿Te notas inquieto, intranquilo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cometes más errores de lo normal? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando te encarga una nueva tarea, ¿discute contigo la forma de llevarla a cabo? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes dolor de riñones? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes dificultades respiratorias? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay buzones de sugerencias? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tienes la voz enronquecida? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STATUS				¿Se te iritan los ojos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Sientes molestias oculares (deslumbramiento, parpadeo...)? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes problemas digestivos? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Tienes palpitaciones? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u otras drogas? _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3. ANNEX III. AVALUACIÓ DE RISCOS I PLANIFICACIÓ

PRESENTACIÓN

Antecedentes:

La entrada en vigor de la **Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, BOE núm. 269 de 10.11.95)**, vigente a partir del 10 de febrero de 1996, establece en su **artículo 1** que el empresario deberá realizar una **planificación de la actividad preventiva a partir de una evaluación inicial de los riesgos** para la seguridad y salud de sus trabajadores.

La **Evaluación** constituye pues, la situación de referencia a partir de la cual debe generarse la actividad preventiva, entendida ésta como el conjunto de medidas dirigidas a evitar, minimizar o controlar los riesgos derivados de la actividad laboral.

Los Principios Generales de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales recogidos en el artículo 15 de la precipitada Ley y que deben regir en cualquier ámbito de toma de decisiones de su Organización son los siguientes:

- Evitar los riesgos.
- Evaluar los riesgos inevitables.
- Combatir los riesgos en su origen.
- Adaptar el trabajo a la persona.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- Planificar la prevención e integrarla en la línea jerárquica de la empresa.
- Anteponer la protección colectiva a la individual.
- Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

Para llevar a cabo la gestión preventiva, es necesaria la implantación de un Plan de prevención de Riesgos Laborales, que incluya:

- Estructura organizativa de CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA (Santa Faz)
- Definición de funciones, prácticas, procedimientos y procesos.
- Recursos necesarios para llevar a cabo dicha acción preventiva.

Objetivos:

La evaluación inicial de Riesgos es un apartado esencial dentro del programa de salud y seguridad laboral que debe desarrollar un Servicio de Prevención, siendo el objetivo principal de aquella:

- Identificar y comunicar los riesgos evitables.
- Identificar y comunicar los riesgos que precisen una atención inmediata.

- Identificar y evaluar los riesgos no evitables asociados a las condiciones de trabajo observadas.
- Verificar que las medidas de control existentes sean operativas y suficientes y recomendar aquellas que sean necesarias.
- Recomendar acciones correctivas donde se estime conveniente.
- Recomendar el establecimiento de normas y procedimientos seguros de trabajo.
- Comprobar la efectividad de las medidas de control establecidas.

Igualmente se realizará una Evaluación Periódica de la situación, con el fin de controlar adecuadamente las condiciones de trabajo en las siguientes circunstancias :

- Cuando la Evaluación Inicial ponga de manifiesto la presencia de sustancias, procedimientos de fabricación o condiciones ambientales que signifiquen riesgos especiales.
- Cuando cambien las condiciones de trabajo, las sustancias utilizadas o una nueva maquinaria varíe substancialmente la forma de producción.
- Cuando se haya ocasionado un daño a la salud de los trabajadores, o cuando se detecten dentro de los controles periódicos de la vigilancia de la salud, indicios suficientes de que las medidas preventivas resultan insuficientes.

Metodología utilizada

Para la realización de la Evaluación de Riesgos, hemos utilizado una metodología de trabajo basada en la Guía de Evaluación de Riesgos Laborales (METODO MARI), editado por el Departamento de Trabajo de la Generalitat de Catalunya en mayo de 1996, y que se fundamenta en los principales métodos existentes de contrastada eficacia, tanto Nacionales: Normas UNE, Guías del INSHT, etc., como Internacionales: Método de W. T. FINE, ACGIH, Directrices para la Evaluación de Riesgos en el lugar de Trabajo de la CEE, cumpliendo con todos los requerimientos derivados de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/95) y del Reglamento de los Servicios de Prevención (39/97), así como de la legislación específica para la evaluación de determinados riesgos.

Esta metodología constituye un medio sencillo y rápido para la identificación de los riesgos y su valoración global. Permite la sistematización del método, con vistas a incluirlos todos y presentarlos ordenadamente.

En ella se reúnen las condiciones de trabajo, agrupándolas según las características del riesgo que pueden generar, basándose en la observación del puesto de trabajo y su entorno, la determinación y el estudio de las tareas, así como la información aportada por el propio trabajador o sus representantes.

Como primer paso, se han determinado en la empresa las zonas de actividades afines (Secciones, Departamentos, Areas de trabajo, etc.), y a partir de ellas, se ha llevado a cabo un análisis por puestos de trabajo, en función de la severidad y de la probabilidad de que ocurra un daño, considerando referencias a valores o requisitos legales, normas, reglamentos, recomendaciones y/o códigos de buenas prácticas comúnmente aceptados.

En CADA PUESTO de TRABAJO o SECCIÓN, se ha realizado una identificación de las posibles situaciones de riesgo, mediante un Check-List que analiza los siguientes 38 parámetros :

RIESGOS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: LUGARES, EQUIPOS, INSTALACIONES
01.- Caídas de personas a distinto nivel
02.- Caídas de personas al mismo nivel
03.- Caída de objetos por desplome o desprendidos
04.- Caída de objetos en manipulación
05.- Pisadas sobre objetos
06.- Golpes contra objetos inmóviles
07.- Golpes y contactos con elementos móviles
08.- Golpes y cortes por objetos o herramientas
09.- Proyección de fragmentos o partículas
10.- Atrapamiento por o entre objetos
11.- Atrapamiento por vuelco de máquinas
12.- Contactos térmicos. Quemaduras
13.- Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas
14.- Contactos eléctricos
15.- Explosiones
16.- Incendios
17.- Asfixia
18.- Causados por seres vivos
19.- Atropellamiento y/o golpes contra vehículos
20.- Accidentes de tránsito
21.- Estrés térmico por frío o calor
22.- Sobre esfuerzos
RIESGOS DE HIGIENE INDUSTRIAL: CONDICIONES DE TRABAJO, CONTAMINANTES QUÍMICOS, FÍSICOS O BIOLÓGICOS
23.- Exposición a agentes químicos por vía digestiva o respiratoria
24.- Exposición a agentes químicos por vía dérmica
25.- Exposición a Radiaciones ionizantes
26.- Exposición a Radiaciones no ionizantes
27.- Exposición a Ruido
28.- Exposición a vibraciones
29.- Exposición a agentes biológicos

RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES DERIVADOS DE LA TAREA, PROCESOS, ORGANIZACIÓN, PUESTOS Y ENTORNO
30.- Carga física: Posturas de trabajo, Movimientos repetitivos etc.
31.- Carga Psíquica y mental
32.- Causadas por condiciones termohigrométricas
33.- Riesgos derivados de la utilización de P.V.D
34.- Riesgos derivados de la organización del trabajo
35.- Turnicidad
OTROS RIESGOS
36.- Causas naturales (infarto, embolia, etc.)
37.- Acciones violentas, atracos
38.- Otros

Para aplicar esta lista, que reúne los dos grupos, se determinan las actividades afines y se agrupan los riesgos comunes a los trabajadores que las desarrollan. Dichas actividades se seleccionan a partir de los datos de las operaciones, procesos y secciones.

En este caso, se ha efectuado una agrupación previa por secciones o áreas existentes en la empresa como vía para llevar a cabo un análisis por puesto de trabajo como actividad única, en función de la severidad y de la probabilidad en caso que ocurra un daño, aplicando a cada una de las actividades el cuestionario de riesgos.

La Evaluación Inicial puede destacar sustancias, procedimientos de fabricación y condiciones ambientales que signifiquen riesgos especiales, y exija realizar una evaluación periódica con el fin de controlar adecuadamente dichas condiciones.

Criterios de evaluación:

En la evaluación o valoración de un riesgo se consideran dos factores: la Probabilidad de materialización del riesgo según la apreciación de las condiciones de trabajo y que se concreta en una escala de TRES niveles, y la Severidad de las posibles consecuencias en caso de dicha materialización que viene ponderada a través de la frecuencia de repetición de un acto inseguro, el tiempo de exposición a condiciones de trabajo inseguras y el número de trabajadores expuestos, concretándose también, en otra escala de TRES niveles.

Una vez identificados y localizados los riesgos y mediante una combinación binaria de la Probabilidad y de las Consecuencias, evaluamos los riesgos atendiendo a la siguiente clasificación :

	PROBABILIDAD		
SEVERIDAD	ALTA	MEDIA	BAJA
ALTA	MUY GRAVE	GRAVE	MODERADO
MEDIA	GRAVE	MODERADO	LEVE
BAJA	MODERADO	LEVE	MUY LEVE

Conforme establece el R.D. 39/97 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, se tendrá en cuenta en la evaluación de los riesgos laborales, la presencia en cada puesto de trabajo de trabajadores especialmente sensibles (SE), tanto por sus características personales, como por su estado biológico conocido, así como la presencia de menores (ME) o de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia o postparto (MA).

En la tabla siguiente, se adjunta una orientación sobre los plazos de actuación preventiva en función del resultado de la valoración de los riesgos presentes en su empresa.

VALORACIÓN DEL RIESGO	PRIORIZACIÓN PREVENTIVA
MUY GRAVE	Requiere actuación preventiva de carácter inmediato.
GRAVE	Requiere actuaciones preventivas en un plazo no superior a 3 meses.
MODERADO	Requiere actuaciones Preventivas en un plazo no superior a 6 meses.
LEVE	Requiere actuaciones Preventivas en un plazo no superior a 9 meses.
MUY LEVE	Requiere actuaciones Preventivas en un plazo no superior a un año.

Una vez identificados y valorados los riesgos de todas las actividades, y en función de su calificación, se programa la actuación preventiva necesaria para eliminarlos, reducirlos o controlarlos. Posteriormente se establece la planificación de la actividad preventiva más eficaz, otorgando plazos y responsabilidad de ejecución a plena potestad de la propia empresa.

En esta MEMORIA ACREDITATIVA, se reflejarán, para cada puesto de trabajo, las siguiente referencias:

- La Identificación del puesto de trabajo.
- El riesgo o riesgos existentes.
- El número y la relación nominal (el empresario) de trabajadores profesionalmente expuestos.
- El resultado de las evaluaciones y mediciones.
- Las medidas preventivas a adoptar en cada caso.
- La referencia de las normas, criterios y procedimientos seguidos en las mediciones y en las valoraciones técnicas.
- Recopilación de la legislación vigente en materia de seguridad y salud laboral.
- Relación de protocolos de vigilancia de la salud necesarios en función de la exposición a los riesgos identificados en la empresa.
- Planificación de las actividades formativas mínimas necesarias en función de los riesgos identificados.

El empresario deberá archivar y conservar esta memoria, que estará a disposición para un eventual requerimiento de las Autoridades Laboral y Sanitaria, conforme se establece en el Art. 23 de la Ley 31/95.

La utilización de esta metodología debe informarse y consultarse siempre al conjunto de trabajadores o si procediese, a los Delegados de Prevención como representantes legales de los mismos en esta materia.

El programa de las actuaciones preventivas, así desarrollado, constituye el elemento esencial para la planificación de la actividad preventiva que debe constituir la Empresa y representa la finalidad de toda evaluación:

el análisis de las condiciones de trabajo para adoptar las medidas de prevención necesarias de cara a la protección de la salud y seguridad de los trabajadores

EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS				Fecha:	01/01/2006	Nº de Hoja	1/3
Empresa:				Peón de Fauna			
Puesto de Trabajo:				Peón de Fauna			
Descripción Actividad:				seccion: Control de Fauna			
Nº Trabs:(2) Se adjunta relación nominal				Particularidades específicas según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales Trab. Esp. Sensible <input type="checkbox"/> Maternidad <input type="checkbox"/> Menores de 18 años <input type="checkbox"/> Empresas o personal externo <input type="checkbox"/>			
RIESGO	S	P	IR	Fuentes y causas del riesgo			
RIESGOS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: LUGARES, EQUIPOS, INSTALACIONES							
01.- Caídas de personas a distinto nivel	M	M	MO	* Caídas a distinto nivel en los desplazamientos por zonas con desniveles pronunciados			
02.- Caídas de personas al mismo nivel	M	M	MO	* Caídas en los trabajos en terrenos irregulares y resbaladizos debido a las condiciones climatológicas (lluvias o heladas recientes)			
03.- Caída de objetos por desplomarse o desprendidos	M	M	MO	* Caídas por resbalones en el centro de trabajo, en las zonas mojadas por la limpieza			
04.- Caída de objetos en manipulación	B	M	LE	* Caída de las cajas o recipientes donde están los animales vivos, debido a los movimientos de estos.			
05.- Pisadas sobre objetos							
06.- Golpes contra objetos inmóviles							
07.- Golpes y contactos con elementos móviles	M	M	MO	* Golpes con la puerta trasera del porta-material del pick-up			
08.- Golpes y cortes por objetos o herramientas	M	M	MO	* Golpes y cortes con las herramientas de captura de animales			
09.- Proyección de fragmentos o partículas	B	M	LE	* Caída de herramientas manuales en los trabajos de preparación del alimento			
10.- Atrapamiento por o entre objetos							
11.- Atrapamiento por vuelco de máquinas							
12.- Contactos térmicos.Quemaduras							
13.- Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas	M	M	MO	* Contacto con Hipoclorito sódico (lejía) usado en la limpieza de las instalaciones			
	M	M	MO	* Contacto con sustancias de limpieza o de clínica veterinaria			
14.- Contactos eléctricos	M	M	MO	* Falta señalización en todos los cuadros eléctricos			
15.- Explosiones							
16.- Incendios	M	M	MO	* Faltan extintores en las instalaciones			
17.- Asfixia							
18.- Causados por seres vivos	B	M	LE	* Picaduras de insectos.			
	M	M	MO	* Golpes y desgarros por animales			
19.- Atropellamiento y/o golpes contra vehículos							
20.- Accidentes de tránsito	M	M	MO	* En los desplazamientos a zonas para el control y captura o puesta en libertad de fauna			
21.- Estrés térmico por frío o calor							
22.-Sobreesfuerzos	M	M	MO	* Sobreesfuerzos al realizar movimientos impulsivos para coger un animal o esquivarlo.			
	M	M	MO	* Al manipular animales pesados o los recipientes donde se transportan.			

EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS				Fecha:	01/01/2006	Nº de Hoja	2/3
Empresa:				CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA			
Puesto de Trabajo:				Peón de Fauna			
Descripción Actividad:				seccion: Control de Fauna			
Nº Trabs:(2) Se adjunta relación nominal				Particularidades específicas según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales Trab. Esp. Sensible <input type="checkbox"/> Maternidad <input type="checkbox"/> Menores de 18 años <input type="checkbox"/> Empresas o personal externo <input type="checkbox"/>			
RIESGO	S	P	IR	Fuentes y causas del riesgo			
RIESGOS DE HIGIENE INDUSTRIAL: CONDICIONES DE TRABAJO, CONTAMINANTES QUÍMICOS, FÍSICOS O BIOLÓGICOS							
23.- Exposición a agentes químicos por vía digestiva o respiratoria	M	M	MO	* Al mezclar la lejía de limpieza con las eyecciones de los animales (contiene nitrato) en su limpieza.			
24.- Exposición a agentes químicos por vía dérmica	M	M	MO	* Contacto con productos en su manejo para la limpieza de las instalaciones.			
25.- Exposición a Radiaciones ionizantes							
26.- Exposición a Radiaciones no ionizantes							
27.- Exposición a Ruido							
28.- Exposición a vibraciones							
29.- Exposición a agentes biológicos	M	M	MO	* Exposición a agentes biológicos (zoonosis).			
RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES DERIVADOS DE LA TAREA, PROCESOS, ORGANIZACIÓN, PUESTOS Y ENTORNO							
30.- Carga física:Posturas de trabajo, Movimientos repetitivos etc.							
31.- Carga Psíquica y mental							
32.- Causadas por condiciones termohigrométricas	B	M	LE	* En los desplazamientos de control y captura de fauna.			
33.- Riesgos derivados de la utilización de P.V.D							
34.- Riesgos derivados de la organización del trabajo							
35.- Turbiedad							
OTROS RIESGOS							
36.- Causas naturales (infarto, embolia, etc.)							
37.- Acciones violentas, atracos							
38.- Otros							
SITUACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO CON RELACIÓN AL RIESGO DE EMBARAZO O RIESGO REPRODUCTOR				<input type="checkbox"/> RIESGO ABSOLUTO <input checked="" type="checkbox"/> RIESGO RELATIVO <input type="checkbox"/> NO APLICA			

EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS Fecha: **01/01/2006** N° de Hoja **3/3**

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA **sección:** Control de Fauna

Puesto de Trabajo: Peón de Fauna

Descripción Actividad: Particularidades específicas según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

N° Trabs:(**2**) Se adjunta relación nominal Trab. Esp. Sensible Maternidad Menores de 18 años Empresas o personal externo

RIESGO		S	P	IR	Fuentes y causas del riesgo
CALCULO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS					
PROBABILIDAD					
SEVERIDAD	BAJA	BAJA		MEDIA	ALTA
	MUY LEVE LEVE MODERADO	MUY LEVE LEVE MODERADO	LEVE MODERADO GRAVE	MODERADO GRAVE MUY GRAVE	
ABREVIATURAS UTILIZADAS					
Severidad (S)	Probabilidad (P)	Índice de riesgo: I=SxP		Otros símbolos/abreviaturas	
B- BAJA M-MEDIA A- ALTA	B- BAJA M-MEDIA A- ALTA	ML-MUY LEVE LE- LEVE MO-MODERADO GR- GRAVE MG-MUY GRAVE		N- Número de trabajadores expuestos SE- Sensibilidades especiales y >55 años MA-Maternidad/lactancia ME-Menores de 18 años PD- Pendiente de determinar	

EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS Fecha: **01/01/2006** N° de Hoja **1/3**

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA **sección:** Control de Fauna

Puesto de Trabajo: Técnico de Fauna

Descripción Actividad: Particularidades específicas según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

N° Trabs:(**1**) Se adjunta relación nominal Trab. Esp. Sensible Maternidad Menores de 18 años Empresas o personal externo

RIESGO		S	P	IR	Fuentes y causas del riesgo
RIESGOS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: LUGARES, EQUIPOS, INSTALACIONES					
01.- Caídas de personas a distinto nivel	M	M	MO	• Caídas a distinto nivel en los desplazamientos por zonas con desniveles pronunciados	
02.- Caídas de personas al mismo nivel	M	M	MO	• Caídas en los trabajos en terrenos irregulares y resbaladizos debido a las condiciones climatológicas (lluvias o heladas recientes)	
03.- Caída de objetos por desplome o desprendidos	B	M	LE	• Caídas por resbalones en el centro de trabajo, en las zonas mojadas por la limpieza	
04.- Caída de objetos en manipulación					
05.- Pisadas sobre objetos					
06.- Golpes contra objetos inmóviles	B	M	LE	• Golpes con el mobiliario de oficinas.	
07.- Golpes y contactos con elementos móviles	M	B	LE	• Golpes con la puerta trasera del porta-material del pick-up	
08.- Golpes y cortes por objetos o herramientas				• Golpes y cortes con las herramientas de captura de animales	
09.- Proyección de fragmentos o partículas					
10.- Atrapamiento por o entre objetos					
11.- Atrapamiento por vuelco de máquinas					
12.- Contactos térmicos.Quemaduras					
13.- Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas					
14.- Contactos eléctricos	M	M	MO	• Falta señalización en todos los cuadros eléctricos	
15.- Explosiones					
16.- Incendios	M	M	MO	• Faltan extintores en las instalaciones	
17.- Asfixia					
18.- Causados por seres vivos	M	M	MO	• Golpes y desgarrs por animales	
	M	M	MO	• Picaduras de insectos.	
19.- Atropellamiento y/o golpes contra vehículos					
20.- Accidentes de tránsito	M	M	MO	• En los desplazamientos a zonas para el control y captura o puesta en libertad de fauna	
21.- Estrés térmico por frío o calor					
22.- Sobreesfuerzos	M	M	MO	• Sobreesfuerzos al realizar movimientos impulsivos para coger un animal o esquivarlo.	

EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS Fecha: 01/01/2006 Nº de Hoja 2/3

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA sección: Control de Fauna

Puesto de Trabajo: Técnico de Fauna

Descripción Actividad: Particularidades específicas según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales
 N° Trabs:(1) Se adjunta relación nominal Trab. Esp. Sensible Maternidad Menores de 18 años Empresas o personal externo

RIESGO	S	P	IR	Fuentes y causas del riesgo
RIESGOS DE HIGIENE INDUSTRIAL: CONDICIONES DE TRABAJO, CONTAMINANTES QUÍMICOS, FÍSICOS O BIOLÓGICOS				
23.- Exposición a agentes químicos por vía digestiva o respiratoria				
24.- Exposición a agentes químicos por vía dérmica				
25.- Exposición a Radiaciones ionizantes				
26.- Exposición a Radiaciones no ionizantes				
27.- Exposición a Ruido				
28.- Exposición a vibraciones				
29.- Exposición a agentes biológicos	M	M	MO	* Exposición a agentes biológicos (zoonosis).
RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES DERIVADOS DE LA TAREA, PROCESOS, ORGANIZACIÓN, PUESTOS Y ENTORNO				
30.- Carga física: Posturas de trabajo, Movimientos repetitivos etc.				
31.- Carga Psíquica y mental				
32.- Causadas por condiciones termohigrométricas	M	M	MO	* En los desplazamientos de control y captura de fauna.
33.- Riesgos derivados de la utilización de P.V.D	B	M	LE	* Por los trabajos administrativos
34.- Riesgos derivados de la organización del trabajo				
35.- Turbiedad				
OTROS RIESGOS				
36.- Causas naturales (infarto, embolia, etc.)				
37.- Acciones violentas, atracos				
38.- Otros				

SITUACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO CON RELACIÓN AL RIESGO DE EMBARAZO O RIESGO REPRODUCTOR RIESGO ABSOLUTO RIESGO RELATIVO NO APLICA

EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS Fecha: 01/01/2006 Nº de Hoja 3/3

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA sección: Control de Fauna

Puesto de Trabajo: Técnico de Fauna

Descripción Actividad: Particularidades específicas según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales
 N° Trabs:(1) Se adjunta relación nominal Trab. Esp. Sensible Maternidad Menores de 18 años Empresas o personal externo

RIESGO	S	P	IR	Fuentes y causas del riesgo
CÁLCULO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS				
PROBABILIDAD				
SEVERIDAD	BAJA	MUY LEVE	LEVE	MODERADO
	MEDIA	LEVE	MODERADO	GRAVE
	ALTA	MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE
ABREVIATURAS UTILIZADAS				
Severidad (S)	Probabilidad (P)	Índice de riesgo: I=SxP	Otros símbolos/abreviaturas	
B- BAJA	B- BAJA	ML-MUY LEVE	N- Número de trabajadores expuestos	
M-MEDIA	M-MEDIA	LE- LEVE	SE- Sensibilidades especiales y >55 años	
A- ALTA	A- ALTA	MO-MODERADO	MA-Maternidad/lactancia	
		GR- GRAVE	ME-Menores de 18 años	
		MG-MUY GRAVE	PD- Pendiente de determinar	

EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS				Fecha:	01/01/2006	Nº de Hoja	1/3
Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA				sección: Control de Fauna			
Puesto de Trabajo: Veterinario				Particularidades específicas según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales			
Descripción Actividad:				Trab. Esp. Sensible <input type="checkbox"/> Maternidad <input type="checkbox"/> Menores de 18 años <input type="checkbox"/> Empresas o personal externo <input type="checkbox"/>			
Nº Trabs:(1) Se adjunta relación nominal							
RIESGO	S	P	IR	Fuentes y causas del riesgo			
RIESGOS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: LUGARES, EQUIPOS, INSTALACIONES							
01.- Caídas de personas a distinto nivel							
02.- Caídas de personas al mismo nivel	B	M	LE	* Caídas por resbalones en el centro de trabajo, en las zonas mojadas por la limpieza			
03.- Caída de objetos por desplome o desprendidos							
04.- Caída de objetos en manipulación	B	M	LE	* Caída de las cajas o recipientes donde estan los animales vivos, debido a los movimientos de estos.			
05.- Pisadas sobre objetos							
06.- Golpes contra objetos inmóviles	B	M	LE	* Golpes con el mobiliario de oficinas.			
07.- Golpes y contactos con elementos móviles							
08.- Golpes y cortes por objetos o herramientas	M	M	MO	* Cortes y pinchazos con utensilios del quirófano veterinario			
09.- Proyección de fragmentos o partículas	M	M	MO	* De sangre o fluidos en la manipulación de animales para clinica veterinaria			
10.- Atrapamiento por o entre objetos							
11.- Atrapamiento por vuelco de máquinas							
12.- Contactos térmicos. Quemaduras							
13.- Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas	M	M	MO	* Contacto con sustancias de limpieza o de clinica veterinaria			
14.- Contactos eléctricos	M	M	MO	* Falta señalización en todos los cuadros eléctricos			
15.- Explosiones							
16.- Incendios	M	M	MO	* Faltan extintores en las instalaciones			
17.- Asfixia							
18.- Causados por seres vivos	M	M	MO	* Golpes y desgarros por animales			
	B	M	LE	* Picaduras de insectos.			
19.- Atropellamiento y/o golpes contra vehículos							
20.- Accidentes de tránsito							
21.- Estrés térmico por frío o calor							
22.- Sobreesfuerzos	B	M	LE	* Sobreesfuerzos al realizar movimientos impulsivos para coger un animal o esquivarlo.			

EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS				Fecha:	01/01/2006	Nº de Hoja	2/3
Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA				sección: Control de Fauna			
Puesto de Trabajo: Veterinario				Particularidades específicas según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales			
Descripción Actividad:				Trab. Esp. Sensible <input type="checkbox"/> Maternidad <input type="checkbox"/> Menores de 18 años <input type="checkbox"/> Empresas o personal externo <input type="checkbox"/>			
Nº Trabs:(1) Se adjunta relación nominal							
RIESGO	S	P	IR	Fuentes y causas del riesgo			
RIESGOS DE HIGIENE INDUSTRIAL: CONDICIONES DE TRABAJO, CONTAMINANTES QUÍMICOS, FÍSICOS O BIOLÓGICOS							
23.- Exposición a agentes químicos por vía digestiva o respiratoria	M	M	MO	* Por la manipulación de productos químicos en la clinica veterinaria			
24.- Exposición a agentes químicos por vía dérmica	M	M	MO	* Contacto con productos químicos en los trabajos de análisis veterinarios			
25.- Exposición a Radiaciones ionizantes							
26.- Exposición a Radiaciones no ionizantes							
27.- Exposición a Ruido							
28.- Exposición a vibraciones							
29.- Exposición a agentes biológicos	M	M	MO	* Exposición a agentes biológicos (zoonosis).			
RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES DERIVADOS DE LA TAREA, PROCESOS, ORGANIZACIÓN, PUESTOS Y ENTORNO							
30.- Carga física: Posturas de trabajo, Movimientos repetitivos etc.							
31.- Carga Psíquica y mental							
32.- Causadas por condiciones termohigrométricas							
33.- Riesgos derivados de la utilización de P.V.D	B	M	LE	* Por los trabajos administrativos			
34.- Riesgos derivados de la organización del trabajo							
35.- Turbiedad							
OTROS RIESGOS							
36.- Causas naturales (infarto, embolia, etc.)							
37.- Acciones violentas, atracos							
38.- Otros							
SITUACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO CON RELACIÓN AL RIESGO DE EMBARAZO O RIESGO REPRODUCTOR				<input type="checkbox"/> RIESGO ABSOLUTO <input checked="" type="checkbox"/> RIESGO RELATIVO <input type="checkbox"/> NO APLICA			

EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS Fecha: **01/01/2006** Nº de Hoja **3/3**

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA **sección:** Control de Fauna

Puesto de Trabajo: Veterinario

Descripción Actividad: Particularidades específicas según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

Nº Trabs:(1) Se adjunta relación nominal Trab. Esp. Sensible Maternidad Menores de 18 años Empresas o personal externo

RIESGO	S	P	IR	Fuentes y causas del riesgo
CALCULO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS				
PROBABILIDAD				
SEVERIDAD	BAJA	BAJA	MEDIA	ALTA
	MEDIA	MUY LEVE	LEVE	MODERADO
	ALTA	LEVE	MODERADO	GRAVE
		MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE
ABREVIATURAS UTILIZADAS				
Severidad (S)	Probabilidad (P)	Índice de riesgo: I=SxP		Otros símbolos/abreviaturas
B- BAJA	B- BAJA	ML- MUY LEVE		N- Número de trabajadores expuestos
M-MEDIA	M-MEDIA	LE- LEVE		SE- Sensibilidades especiales y >55ª años
A- ALTA	A- ALTA	MO-MODERADO		MA-Maternidad/lactancia
		GR- GRAVE		ME-Menores de 18 años
		MG-MUY GRAVE		PD- Pendiente de determinar

EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS Fecha: **01/01/2006** Nº de Hoja **1/3**

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA **sección:** Mantenimiento de las Instalaciones

Puesto de Trabajo: Peon de mantenimiento

Descripción Actividad: Particularidades específicas según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

Nº Trabs:(1) Se adjunta relación nominal Trab. Esp. Sensible Maternidad Menores de 18 años Empresas o personal externo

RIESGO	S	P	IR	Fuentes y causas del riesgo
RIESGOS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: LUGARES, EQUIPOS, INSTALACIONES				
01.- Caídas de personas a distinto nivel				
02.- Caídas de personas al mismo nivel		M	M	MO
03.- Caída de objetos por desplome o desprendidos				
04.- Caída de objetos en manipulación				
05.- Pisadas sobre objetos				
06.- Golpes contra objetos inmóviles				
07.- Golpes y contactos con elementos móviles		M	M	MO
08.- Golpes y cortes por objetos o herramientas		M	M	MO
09.- Proyección de fragmentos o partículas		M	M	MO
10.- Atrapamiento por o entre objetos				
11.- Atrapamiento por vuelco de máquinas				
12.- Contactos térmicos.Quemaduras				
13.- Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas				
14.- Contactos eléctricos		M	M	MO
15.- Explosiones				
16.- Incendios		M	M	MO
17.- Asfixia				
18.- Causados por seres vivos		B	M	LE
19.- Atropellamiento y/o golpes contra vehículos				
20.- Accidentes de tránsito				
21.- Estrés térmico por frío o calor				
22.-Sobreesfuerzos		M	M	MO

PLAN DE PREVENCIÓN

■ PLANIFICACIÓN

Nº de Hoja 1/6

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA						
RIESGO Fuentes y causas del riesgo	IR	Medidas de prevención a adoptar	Responsable	Plazo de ejecución		Presupuesto
				Estimado	Real	
CORRECCIONES TÉCNICAS						
01.- Caídas de personas a distinto nivel • Caídas a distinto nivel en los desplazamientos por zonas con desniveles pronunciados	MO	• Utilización de calzado de seguridad adecuado para los desplazamientos por terrenos abruptos.	Técnico del CRF	01/02/2006	01/03/2006	15 €
02.- Caídas de personas al mismo nivel • Caídas en los trabajos en terrenos irregulares y resbaladizos debido a las condiciones climatológicas (lluvias o heladas recientes)	MO	• Llevar botas de seguridad con suela antideslizante	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
04.- Caída de objetos en manipulación • Caída de las cajas o recipientes donde están los animales vivos, debido a los movimientos de estos.	LE	• Las cajas para manipular los animales deberán tener agarres ergonómicos.	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
	LE	• Uso de guantes contra impactos.	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
06.- Golpes contra objetos inmóviles • Golpes con el mobiliario de oficinas.	LE	• El mobiliario de oficinas deberá ser ergonómico		01/02/2006		0 €
07.- Golpes y contactos con elementos móviles • Golpes con la puerta trasera del porta-material del pick-up	MO	• Reparar la puerta trasera del pick-up en la delegación de la empresa de alquiler del vehículo.		01/02/2006		0 €
08.- Golpes y cortes por objetos o herramientas • Caída de herramientas manuales en los trabajos de preparación del alimento	LE	• Uso de guantes de camicero para el corte de los alimentos.	Técnico del CRF	01/02/2006		20 €
	MO	• Uso de los Epis de protección para el uso de motosierra y motodesbrozadora		12/05/2006		0 €
09.- Proyección de fragmentos o partículas • Proyección de partículas en el uso de motosierra y motodesbrozadora	MO	• Uso correcto de los Equipos de protección. Uso de gafas de protección	Técnico del CRF	01/02/2006		5 €
13.- Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas • Contacto con Hipoclorito sódico (lejía) usado en la limpieza de las instalaciones	MO	• Manejar el producto como indica el fabricante en la FDS.	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
	MO	• Seguir las instrucciones del fabricante que se indican en las FDS	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
16.- Incendios • Faltan extintores en las instalaciones	MO	• Colocar extintores ABC en toda la instalación.		01/02/2006		35 €

Nº de Hoja 2/6

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA						
RIESGO Fuentes y causas del riesgo	IR	Medidas de prevención a adoptar	Responsable	Plazo de ejecución		Presupuesto
				Estimado	Real	
18.- Causados por seres vivos • Picaduras de insectos. • Golpes y desgarros por animales	MO	• Se entregará repelente de mosquitos en los botiquines		12/05/2006		0 €
	MO	• Uso de herramientas adecuadas como pértigas, y evitar al máximo el contacto directo con el animal. En el caso de animales de los que no se conozca su estado y de reacciones extrañas, se usarán pantallas faciales para su manipulación.	Técnico del CRF	01/02/2006		20 €
22.- Sobreesfuerzos • Al manipular animales pesados o los recipientes donde se transportan. • En el manejo de cargas del mantenimiento de las instalaciones	MO	• Las cajas donde se transporten animales tendrán los agarres ergonómicos		01/02/2006		0 €
	MO	• Las cargas deberán ser lo más ergonómicas posible.		01/02/2006		0 €
	MO	• Utilizar en la medida de lo posible utensilios para capturar a los animales, u sistemas de captura sin tener que tener contacto con el animal.	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
23.- Exposición a agentes químicos por vía digestiva o respiratoria • Por la manipulación de productos químicos en la clínica veterinaria	MO	• Uso obligatorio de los EPI's necesarios en el laboratorio.	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
24.- Exposición a agentes químicos por vía dérmica • Contacto con productos químicos en los trabajos de análisis veterinarios	MO	• Uso de guantes de protección	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
29.- Exposición a agentes biológicos • Exposición a agentes biológicos (zoonosis).	MO	• Instalación de ducha de seguridad y lavajos en el laboratorio veterinario en Alicante.		01/05/2006		0 €
32.- Causadas por condiciones termohigrométricas • En los desplazamientos de control y captura de fauna.	MO	• Uso de gorras o sombreros.		01/02/2006		5 €

Nº de Hoja 3/6

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA						
RIESGO	IR	Medidas de prevención a adoptar	Responsable	Plazo de ejecución		Presupuesto
Fuentes y causas del riesgo						
PLAN DE FORMACIÓN						
04.- Caída de objetos en manipulación • Caída de las cajas o recipientes donde estan los animales vivos, debido a los movimientos de estos.	LE	• Curso de manipulación manual de cargas.	SPP	01/04/2006		0 €
08.- Golpes y cortes por objetos o herramientas • Cortes por motosierra y motodesbrozadora	MO	• Curso interno en manejo de motosierra y motodesbrozadora	SPP	01/05/2006		0 €
09.- Proyección de fragmentos o partículas • De sangre o fluidos en la manipulación de animales para clinica veterinaria	MO	• Curso de Agentes biológicos.	SPP	01/05/2006		0 €
22.- Sobreesfuerzos • En el manejo de cargas del mantenimiento de las instalaciones • Al manipular animales pesados o los recipientes donde se transportan.	MO	• Formación en manipulación manual de cargas • Curso sobre manipulación manual de cargas	SPP SPP	01/02/2006 01/05/2006		0 € 0 €
23.- Exposición a agentes químicos por vía digestiva o respiratoria • En la manipulación de plaguicidas.	MO	• Curso para el carnet de manipulador de plaguicidas	SPP	01/05/2006		0 €
29.- Exposición a agentes biológicos • Exposición a agentes biológicos (zoonosis).	MO	• Curso sobre agentes biológicos y el uso de Epi´s adecuados.	SPP	01/02/2006	01/03/2006	0 €

Nº de Hoja 4/6

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA						
RIESGO	IR	Medidas de prevención a adoptar	Responsable	Plazo de ejecución		Presupuesto
Fuentes y causas del riesgo						
INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES						
02.- Caídas de personas al mismo nivel • Caídas en los trabajos en terrenos irregulares y resbaladizos debido a las condiciones climatológicas (lluvias o heladas recientes)	MO	• Entregar la instrucción de condiciones meteorológicas	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
06.- Golpes contra objetos inmóviles • Golpes con el mobiliario de oficinas.	LE	• Información sobre trabajos en oficina.	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
08.- Golpes y cortes por objetos o herramientas • Cortes por motosierra y motodesbrozadora	MO	• Ficha de riesgos y autorización de uso de motosierra y motodesbrozadora	SPP	01/02/2006		0 €
• Cortes y pinchazos con utensilios del quirófano veterinario	MO	• Información sobre los riesgos biológicos por contacto dérmico y el uso de los utensilios de quirófano.	SPP	01/04/2006		0 €
20.- Accidentes de tránsito • En los desplazamientos a zonas para el control y captura o puesta en libertad de fauna	MO	• Entregar la instrucción de documentación de vehículos	SPP	01/02/2006		0 €

Nº de Hoja 5/6

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA						
RIESGO Fuentes y causas del riesgo	IR	Medidas de prevención a adoptar	Responsable	Plazo de ejecución		Presupuesto
				Estimado	Real	
PROCEDIMIENTOS O NORMAS						
08.- Golpes y cortes por objetos o herramientas • Golpes y cortes con las herramientas de captura de animales	MO	• Realizar una evaluación de riesgos visual antes de comenzar los trabajos de captura de un animal. Tanto del estado del terreno, como del animal.	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
20.- Accidentes de tránsito • En los desplazamientos a zonas para el control y captura o puesta en libertad de fauna	MO	• Cumplir con las normas de seguridad vial.		01/02/2006		0 €
22.- Sobreesfuerzos • Sobreesfuerzos al realizar movimientos impulsivos para coger un animal o esquivarlo. • En el manejo de cargas del mantenimiento de las instalaciones	MO	• Realizar una evaluación de riesgos visual previa a los trabajos, para identificar la situación de el animal a capturar.	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
	MO	• Antes de comenzar los trabajos se realizarán estiramientos para calentar la musculatura.		15/05/2006		0 €
23.- Exposición a agentes químicos por vía digestiva o respiratoria • Por la manipulación de productos químicos en la clínica veterinaria • En la manipulación de plaguicidas. • Al mezclar la lejía de limpieza con las eyecciones de los animales (contiene nitrato) en su limpieza.	MO	• Seguir las instrucciones del fabricante que se indican en las FDS	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
	MO	•	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
	MO	• Limpiar las deyecciones con agua a presión para diluirlas y luego usar la lejía.	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
24.- Exposición a agentes químicos por vía dérmica • Contacto con productos químicos utilizados en el mantenimiento de los equipos de trabajo • Contacto con productos químicos en los trabajos de análisis veterinarios • Contacto con productos en su manejo para la limpieza de las instalaciones.	MO	• Seguir las instrucciones del fabricante que se indican en las FDS	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
	MO	•	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
	MO	•	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
32.- Causadas por condiciones termohigrométricas • En los desplazamientos de control y captura de fauna.	MO	• Hacer las salidas a campo en los horarios donde las condiciones termohigrométricas sean mas favorables.	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €
33.- Riesgos derivados de la utilización de P.V.D • Por los trabajos administrativos	LE	• Realizar pausas y estiramientos, para no estar mucho tiempo en la misma posición.	Técnico del CRF	01/02/2006		0 €

Nº de Hoja 6/6

Empresa: CENTRO DE RECUPERACIÓN DE FAUNA						
RIESGO Fuentes y causas del riesgo	IR	Medidas de prevención a adoptar	Responsable	Plazo de ejecución		Presupuesto
				Estimado	Real	
SEÑALIZACIÓN						
02.- Caídas de personas al mismo nivel • Caídas por resbalones en el centro de trabajo, en las zonas mojadas por la limpieza	MO	• Señalizar las tareas de limpieza cuando hayan suelos resbaladizos	Técnico del CRF	01/02/2006		6 €
14.- Contactos eléctricos • Falta señalización en todos los cuadros eléctricos	MO	• Señalizar los cuadros eléctricos con señales de riesgo eléctrico		01/03/2006		0 €

INFORME TÉCNICO DE CARACTERÍSTICAS PREVENTIVAS DEL PUESTO DE TRABAJO

PUESTO DE TRABAJO *Peón de Fauna*
SECCIÓN *Control de Fauna*

NECESIDADES FORMATIVAS

- RIESGOS ESPECÍFICOS EN EL PUESTO DE TRABAJO
- EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Buzo de trabajo, Tyvek
 - Guantes de Nitrilo contra riesgo biológico
 - Mascarilla para partículas y vapores mínimos.
 - Guantes de limpieza industrial
 - Botas de goma (calzado de uso profesional)
 - Pantallas
 - Gafas de Seguridad con montura integral
 - Mascarillas para partículas FFP2
 - Guantes de latex
 - Guantes anticorte
 - Calzado de uso profesional
-

RELACIÓN DE TRABAJADORES A FECHA DE EVALUACIÓN

PUESTO DE TRABAJO *Peon de mantenimiento*
SECCIÓN *Mantenimiento de las Instalaciones*

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Guantes de limpieza industrial
 - Botas de goma (calzado de uso profesional)
 - Pantallas
 - Tapones o Orejeras
 - Casco de seguridad
 - Guantes anticorte
 - Calzado de seguridad con puntera y plantilla metálica
-

RELACIÓN DE TRABAJADORES A FECHA DE EVALUACIÓN

viernes, 05 de junio de 2009

Página 1 de 2