

Cuestionario para la identificación de factores de riesgo en los puestos de trabajo

Instituto o Centro.....

Datos personales

Hombre () Mujer ()

Entre 18 y 35 años () Entre 35-50 años () Más de 50 años ()

Datos profesionales

Personal funcionario o contratado laboral fijo ()

Personal interino, temporal, contratado por obra o servicio ()

Las preguntas que se realizan a continuación se refieren a su puesto de trabajo

- Marque la respuesta que considere correcta: si, no, n/s, (no sabe), n/p, (no procede)
- La columna de la derecha es para efectuar las observaciones oportunas, en su caso

	Equipos de trabajo	Si	No	n/s	n/p	Observaciones
1	Se manejan equipos de trabajo o herramientas peligrosas, defectuosas o en mal estado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Carece de instrucciones de trabajo, en lenguaje comprensible para los trabajadores en relación al uso de los equipos o herramientas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Carencia de procedimientos de trabajo en los que se incluyan medidas de seguridad en el trabajo con este tipo de agentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Inexistencia, insuficiencia o poco hábito de trabajo con equipos de protección. Individual (guantes, gafas, protecciones respiratorias, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Inexistencia de contenedores adecuados y correctamente señalizados, para residuos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	El espacio donde realiza este esfuerzo es insuficiente, irregular, resbaladizo, en desnivel, a una altura incorrecta o en condiciones ambientales o de iluminación inadecuadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Deficiencias en la actividad preventiva	Si	No	n/s	n/p	Observaciones
7	Ha recibido información sobre los riesgos laborales a los que está expuesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Puede acceder a los cursos de formación en prevención de riesgos laborales que ofrece la organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Considera adecuada y suficiente esta formación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Considera que su organización se tiene en cuenta sus sugerencias de mejora de las condiciones de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Tiene conocimientos de primeros auxilios relacionados con su puesto de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Posee Delegado de Prevención su organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Conoce cómo está organizada la prevención en su organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gracias por su colaboración

Cuestionario para la identificación de factores de riesgo en los puestos de trabajo

14	Conoce cómo está fundada la prevención en su organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Se incluyen las normas de prevención de riesgos en las instrucciones que recibe para desarrollar su trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Se ha implantado en su organización el Plan de Emergencia y se realizan simulacros periódicamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Se efectúan estudios para la vigilancia de la salud (reconocimientos médicos específicos iniciales, periódicos u otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Riesgos de caída y trabajos en altura	Si	No	n/s	n/p	Observaciones
18	Conoce los riesgos que van asociados a los trabajos en altura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Existen medidas de seguridad en caso de riesgos de caída.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Conoce los principales daños que pueden sufrir los trabajadores tras una caída desde distinta altura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	Los factores atmosféricos impactan en los trabajos en altura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	Afectan los factores personales de los operarios a los trabajos en altura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	Existe planes de control medición y evaluación de los riesgos de caída.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	Existe uso de equipos de protección para la prevención de los accidentes por caída.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	Existe protección individual ante la presencia de riesgos de caída.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sistemas de detención de caída	Si	No	n/s	n/p	Observaciones
26	En su organización existen sistemas de detención de caída del personal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	Existe sistemas personales de detención de caídas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	Existe sistemas de barandales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	Existe sistemas de redes de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	Existe Sistemas de monitoreo de seguridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	Existe sistemas de aparatos de posicionamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32	Sistemas de líneas de advertencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33	Existe montaje de redes de seguridad tipo “v” en su organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34	Conoce las ventajas de usar montaje de redes de seguridad tipo “v” en su organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35	Usted cree que el uso del montaje de redes de seguridad tipo “v” contribuye a la prevención de accidentes por la caída a distinto nivel de los trabajadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gracias por su colaboración