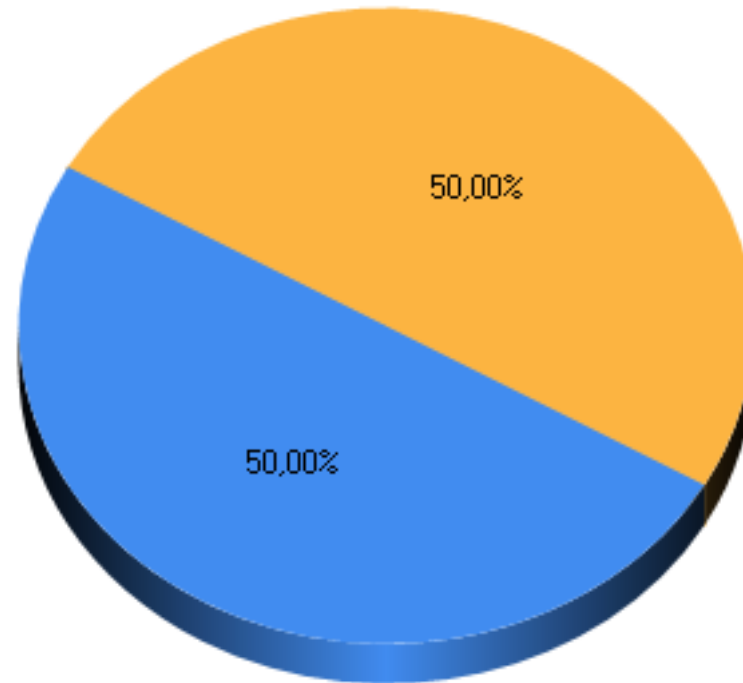


INSPECCION PUESTO OPERATIVO



NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: MiEmpresaPrueba			
SUCURSAL	NIT	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
SucursalNorte	12345	ANTIOQUIA	MEDELLIN
SECTOR ECONÓMICO:	DIRECCIÓN:		NUMERO DE CONTACTO
0111 Cultivo de cereales (excepto arroz), legumbres y semillas oleaginosas.	Av 1 calle 13		04241111
			N° DE TRABAJADORES
			2

INSPECCION PUESTO OPERATIVO				
Área a Inspeccionar: Area1 Adm SucursalNorte		Fecha: 28/04/2017		Datos del Trabajador:
				Cargo: Puesto1 SucursalNorte
N°	ORGANIZACIÓN DE TRABAJO	Si	No	Observaciones

1	¿La jornada laboral semanal excede de 48 Horas?	X		
2	¿Se realizan horas extras luego de la jornada de trabajo? y esto es un factor estresante para el trabajador (a)?		X	
3	¿Existe rotación en los turnos de trabajo (día – noche), y esto es un factor estresante para el trabajador (a)?			
4	¿Durante la jornada laboral, los descansos ó pausas son escasos ó nulos?			
5	¿Se impone un ritmo de trabajo difícil de alcanzar para el trabajador ?			
N°	ASPECTO A EVALUAR DEL AMBIENTE	Si	No	Observaciones
6	¿El trabajador está expuesto a temperaturas extremas?			
7	¿Existen variaciones extremas de temperatura durante la jornada?			
8	¿Es bajo el nivel de iluminación en el área de trabajo?			
9	¿Existen deslumbramientos en el área de trabajo?			
10	¿Existen sombras por falta de iluminación en el área de trabajo?			
11	¿Es baja la frecuencia de limpieza en la lámparas y ventanas?			
12	¿Las lámparas fundidas son sustituidas con baja frecuencia?			
13	¿Hay ruido excesivo, constante y molesto?			
14	¿Hay vibración de cuerpo completo o de las extremidades superiores?			
15	¿Se emplean herramientas que produzcan vibraciones (martillo neumático, buril, pulidora, etc.), sin sistemas de amortiguación?			
16	¿Existen máquinas que producen vibraciones?			
17	¿La circulación de aire en el área de trabajo es insuficiente?			
N°	ASPECTO A EVALUAR CARGA FISICA DEL TRABAJO	Si	No	Observaciones
18	¿El trabajador mantiene una postura prolongada durante el 75% o más de la jornada laboral sin alternarla (de pie o sentado)?			
19	¿Existen rotaciones e inclinaciones repetidas de cuello?			
20	¿Hay flexiones repetidas de la espalda o tronco mayores de 30°?			
21	¿Hay rotaciones de la espalda o tronco?			
22	¿El trabajador realiza de manera prolongada actividades arrodillado y/o en cuclillas?			
23	¿Existen posturas de los hombros en flexión mayor de 45°?			
24	¿Existen posturas donde el hombro se encuentra en abducción mayor de 45°?			
25	¿Existen posturas donde los codos se encuentren en flexión mayor de 90°?			
26	¿Existen posturas donde se exija levantar y sostener el codo por encima del nivel de la mitad del pecho?			
27	¿Existen posturas del tronco en contra de la gravedad?			
28	¿Existen posturas de los miembros superiores en contra de la gravedad?			
29	¿Hay desviaciones en manos con relación al eje neutro de la muñeca en la manipulación o agarre de herramientas u objetos?			
30	¿Hay repetitividad de movimientos idénticos o similares efectuados cada pocos segundos en los miembros superiores?			
31	¿Hay movimientos del tronco con combinación de fuerza?			

32	¿Existe movimientos repetidos para alcanzar algo que se encuentre detrás de la persona?			
33	¿Hay movimientos de los miembros superiores con combinación de fuerza?			
34	¿Existen posturas de elevación sostenida o repetida de los brazos?			
35	¿La tarea involucra posturas no-neutrales y repetidas de la mano ?			
36	¿La tarea involucra movimientos rápidos, fuertes o repentinos de los miembros superiores en posiciones forzadas?			
37	¿La tarea requiere esfuerzos enérgicos de la mano con el brazo extendido?			
38	¿La tarea exige mover la cabeza repetidamente de un lado a otro?			
39	¿La tarea exige flexión del tronco hacia adelante mas de 20°?			
40	¿La tarea implica Inclínación lateral del tronco, repetidas veces?			
41	¿Se debe Rotar el tronco en más de 20°?			
42	¿La tarea involucra movimientos rápidos, fuertes o repentinos de la espalda en posiciones forzadas?			
N°	MANIPULACIÓN DE CARGA	Si	No	Observaciones
43	¿ El trabajo requiere levantar cargas compactas? (para hombres 25 kilos y mujeres 12.5 kilos)			
44	¿ Para aquellos trabajadores dedicados constantemente al levantamiento y transporte de carga, los intervalos de pausa, o períodos libres de esfuerzo físico extraordinario son escasos o nulos y esto no les permite una recuperación de la fátiga?			
45	¿El trabajador levanta peso por debajo de las rodillas ó arriba de los hombros repetidas veces al día?			
46	¿El trabajador empuja o hala 10 o más kilos durante 2 o más horas consecutivas?			
47	¿El trabajador manipula objetos o herramientas de un peso igual o mayor a 2 kilogramos por mano?			
48	¿Hay manipulación de objetos o herramientas por encima de los hombros ?			
49	¿Hay manipulación de objetos o herramientas por debajo de la cintura ?			
50	¿Hay inclinación del tronco al manipular objetos o cargas?			
51	¿Hay giros o torsiones de tronco al manipular objetos o cargas?			
52	¿Hay desplazamientos del cuerpo mientras se manipulan los objetos o las cargas, y la manipulación se realiza de manera inadecuada (la carga alejada del cuerpo y la misma no posee un agarre adecuado ?			
N°	CARGA MENTAL	Si	No	Observaciones
53	¿El trabajo exige simultáneamente varias tareas?			
54	¿La tarea tiene un grado alto de concentración requiere de una elevada concentración sostenida y continúa, lo cual no es posible debido a factores externos ?			
55	¿Se requiere velocidad en el proceso para la realización de la tarea?			
56	¿El trabajo implica el control de varias señales ?			
57	¿El trabajo es minucioso y requiere de precisión?			
58	¿Existe un alto riesgo de accidentalidad en la manipulación de herramientas?			

59	¿La realización de la tarea prohíbe hablar con otros compañeros mientras se trabaja, y no se permiten pausas de descanso?			
N°	CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO	Si	No	Observaciones
60	¿La altura del plano de trabajo genera inclinaciones de tronco?			
61	¿Los elementos de trabajo se encuentran fuera del alcance del trabajador?			
62	¿La visibilidad de todos los elementos de trabajo implica adoptar posturas inadecuadas o no confortables para el trabajador?			
63	¿El espacio de trabajo limita el libre movimiento?			
64	¿La manipulación de cargas se realiza sin ayudas mecánicas?			
65	¿Se carece de elementos que permitan alternar posturas y/o que brinden confort (silla, reposa pies o banca para alternar posturas)?			
66	¿La superficie de trabajo exige posturas de los miembros superiores en contra de la gravedad?			
67	¿La silla utilizada es estática ?			
68	¿El asiento es inadecuado a las dimensiones del usuario (profundidad y anchura)?			
69	¿La silla es incómoda para el usuario?			
70	¿La herramienta de trabajo es inadecuada a las necesidades del trabajador en cuanto a la funcionalidad para ejecutar la tarea?			
71	¿Las dimensiones del mango y la naturaleza del agarre son inadecuados a las dimensiones de la mano del trabajador?			
72	¿Se usan herramientas o equipos que tengan altos niveles de vibración (sierras eléctricas, martillos neumáticos, herramientas de percusión, martillos de remachado)?			
N°	CONDICIONES TERMOHIGROMETRICAS	Si	No	Observaciones
73	¿Existen focos de calor (hornos, calderas, etc.) sin aislar convenientemente?			
74	¿Existen condiciones inapropiadas de ventilación en el local?			
75	¿En la operación se generan vapores o humedad?			
76	¿La temperatura del local de trabajo es inadecuada?			
77	¿La ropa de trabajo utilizada es inapropiada al tipo de trabajo y a la temperatura ambiental?			
78	¿El mantenimiento que se realiza a los sistemas de ventilación es ineficaz?			
N°	RADIACIONES	Si	No	Observaciones
79	¿El trabajador(a) está expuesto a radiaciones ionizantes y se dota de Equipo de Protección adecuada?			
80	¿Existe señalización del riesgo a exposición de radiaciones ionizantes ?			
81	¿Se realizan evaluaciones médicas periódicas de acuerdo al riesgo al que está expuesto el trabajador?			
N°	CONTAMINANTES QUÍMICOS	Si	No	Observaciones
82	¿Se utilizan productos químicos en su área de trabajo, y conoce que productos son los que emplea?			
83	¿Los productos químicos están etiquetados adecuadamente?			

84	¿Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos?			
85	¿Se realizan mediciones periódicas de la concentración del contaminante?			
86	¿Se realizan revisiones médicas periódicas a los trabajadores?			
87	¿ Si se emplean productos tóxicos, ¿ El personal Mantiene condiciones mínimas de higiene? (lavarse las manos antes de comer, no ingresar alimentos al área operativa, cambiarse de ropa al salir del trabajo, etc.)			
88	¿ Antes de incorporar al proceso productivo una sustancia química, ¿Se informan a los trabajadores sobre la hoja de datos de seguridad del producto? (donde el proveedor detalla los datos del producto, niveles de toxicidad y acciones a seguir en casos de emergencia)			
N°	CONTAMINANTES BIOLÓGICOS	Si	No	Observaciones
89	Si se trabaja con manipulación de productos origen animal, laboratorios biológicos y clínicos, hospitales, sanitarios, etc.: ¿Están los aseos, los comedores etc., aislados de la zona de trabajo?			
90	¿Se mantienen los lugares de trabajo, vestuarios, baños, comedores, etc., en perfectas condiciones de limpieza y desinfección?			
91	¿Se mantienen condiciones mínimas de higiene personal? (lavarse las manos antes de comer, no ingresar alimentos al área operativa, cambiarse de ropa al salir del trabajo, etc.)			
N°	FATIGA FÍSICA	Si	No	Observaciones
92	Los esfuerzos realizados en el desarrollo de la labor están adecuados al trabajador (a) respecto a:			
93	¿Su capacidad física?			
94	¿A la temperatura ambiental?			
95	¿A su edad?			
96	¿A su entrenamiento?			
97	Si el trabajador realiza un trabajo muy pesado ¿ Se le hacen revisiones para controlar la frecuencia cardiaca?			
98	¿Se realizan una evaluación de consumo metabólico con respecto a la actividad que realiza el trabajador(a)?			
N°	DAÑOS A LA SALUD	Si	No	Observaciones
99	¿Se informa sobre las posibles Enfermedades Ocupacionales detectadas en la Empresa?			
100	¿Se informa de los accidentes de trabajo ocurridos en el último año?			
101	¿ Se informa a los trabajadores sobre las causas?			
102	¿La Empresa informa por escrito o por medio de charlas a los trabajadores de los riesgos presentes?			
103	¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo?			
104	Ante las Enfermedades Ocupacionales ¿Se efectúa un estudio de las causas que las originan?			
105	Ante los Accidentes Laborales ¿Se realiza la investigación del evento?			

106	¿Se le informa al personal sobre las posibles Enfermedades Ocupacionales detectadas en la Empresa?			
107	¿Se informa de los accidentes de trabajo ocurridos en el último año?			
108	¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo?			
109	Ante las Enfermedades Ocupacionales ¿Se efectúa un estudio de las causas que las originan?			
110	Ante los Accidentes Laborales ¿Se realiza la investigación del evento?			
N°	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Si	No	Observaciones
111	¿Se dota al personal de Equipos de Protección Personal?			
112	¿Son adecuados al riesgo que deben proteger?			
113	¿Son de uso personal?			
114	¿Se revisan periódicamente?			
115	¿Se exige su uso obligatorio?			
116	¿Se inspecciona el cumplimiento del uso del equipo de protección?			
N°	CAPACITACIÓN O INFORMACIÓN	Si	No	Observaciones
117	¿Se realizan capacitaciones respecto a temas de Seguridad y Salud en el Trabajo?			
118	¿Se realizan simulacros de evacuación?			
119	¿La empresa cumple con las señalizaciones de rutas de evacuación?			
120	¿Existe definido un plan de evacuación?			
121	¿Se exige su uso obligatorio? ¿Están definidos cuales son los puntos de reunión después de una evacuación?			
122	¿Se capacita al personal sobre el uso correcto de los equipos de extinción?			
123	¿El personal conoce donde están ubicados los extintores?			
124	¿Es de conocimiento del personal donde están ubicadas las tomas de manguera para incendio?			
125	¿Se ha conformado la brigada de emergencia?			
N°	ASPECTOS PSICOSOCIALES	Si	No	Observaciones
126	¿El trabajador tiene algún tipo de control sobre el proceso de trabajo?			
127	¿Los Programas a utilizar en sus tareas diarias son fáciles de utilizar?			
128	¿Se entrena al trabajador (a) para utilizar un nuevo software?			
129	¿Existe comunicación asertiva entre los trabajadores y el supervisor?			
130	¿El trabajo está organizado de manera que no se exija simultáneamente varias tareas ?			
131	¿ Si la tarea requiere de una elevada concentración, se evitan los agentes distractores en el lugar de trabajo?			
132	¿ En la organización se evita laborar horas extras luego de la jornada de trabajo?			
N°	EQUIPOS DE EMERGENCIA	Si	No	Observaciones
133	¿Existen equipos Extintores?			

134	¿Existe botiquín de Primeros Auxilios suficientemente dotado y revisado periódicamente?			
135	¿ Está señalizada la vía de Evacuación?			
136	¿ Existe alumbrado de Emergencia?			
N°	ASPECTOS LOCATIVOS	Si	No	Observaciones
137	¿Son óptimas las condiciones del Techo de la oficina?			
138	¿ El piso de la instalación se encuentra en buenas condiciones?			
139	¿ Las paredes del local son óptimas?			
140	¿ Las puertas se encuentran en buen estado?			
141	¿ Las escaleras tienen pasamanos?			
142	¿ las áreas están señalizadas?			
143	¿ El sitio de trabajo tiene la ventilación adecuada?			
N°	ASPECTOS LOCATIVOS	Si	No	Observaciones
144	¿Es óptimo el Estado de los Cables (Entubado)?			
145	¿Es óptimo el Estado del toma corriente?			
146	¿Es óptimo el Estado del Tablero eléctrico?			
147	¿Es óptimo el estado de los Bombillos/Tubos Fluorescentes?			
N°	OTRAS CONDICIONES	Si	No	Observaciones
148	¿Las instalaciones usadas para la alimentación son apropiadas?			
149	¿Se encuentran en estado óptimo de limpieza?			
150	¿Su ubicación es alejada de depósitos y de áreas que posean riesgo de contaminación?			
151	¿Los espacios sanitarios son adecuados?			
152	¿Existe disponibilidad de Jabón en los espacios sanitarios?			
153	¿Existe disponibilidad de papel higiénico en los espacios sanitarios?			
154	¿Existen filtros de agua potable en la empresa?			
155	¿Posee la empresa áreas para el descanso y la recreación?			
156	¿En las instalaciones sanitarias se mantiene el orden y limpieza?			
Observaciones Generales: ff				
Total de Condiciones		FAVORABLE	DESFAVORABLE	Observaciones
Sumatoria total de respuestas		1	1	El 50 %, indican condiciones de trabajo que pueden estar asociadas a alto riesgo de lesión o enfermedad.
EVALUADO POR: Supervisor de Seguridad		VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:		
FECHA DE EMISIÓN :		FECHA DE APROBACIÓN:		REPRESENTANTE PATRONAL:
28-04-2017				