

FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN

La información consignada en este formulario, reviste el carácter de declaración jurada.
(Art. 3ro.- Resolución 38/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo)

En caso que el empleador tuviere personal afectado en forma permanente en diferentes establecimientos o ubicaciones físicas aisladas, donde se realicen actividades laborales de distinta naturaleza, deberá completar un formulario por cada uno de ellos.

DATOS DEL EMPLEADOR

Empleador	Contrato N°		
Razón Social	CUIT		
Actividad principal			
CIU	(Clasificación Industrial Internacional Uniforme - Form. 560 de la DGI)		
Domicilio			
Localidad	Provincia		
Código Postal	Teléfono	Fax	
Nombre del firmante			
Personería jurídica del firmante			

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO (Llenar un formulario por establecimiento)

Dirección del establecimiento				
Ubicación				
Localidad	Dto. o Partido		Provincia	
Código Postal	Teléfono	Fax	Sup. total del establ.	m2
Actividad del establecimiento				

CANTIDAD DE PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO

Administración
Producción
Fuera del establecimiento

(viajantes, cobradores, choferes, promotores, eventuales, etc.)

Total de sueldos y salarios mensuales

(Sujetos a aportes jubilatorios, con un máximo por persona de 60 AMPOS)

\$

MUY IMPORTANTE: El siguiente cuestionario tiene por objeto evaluar el grado de cumplimiento de las normas legales en materia de higiene y seguridad en el trabajo. El mismo debe ser completado cuidadosamente por el empleador, siendo aconsejable que lo haga adecuadamente informado de las obligaciones legales que le corresponden y del sentido de cada una de las preguntas que se le plantean.

Se adjunta como anexo a este formulario el "Listado de obligaciones básicas que componen la primera línea en materia de higiene y seguridad" que ha sido confeccionado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (Resolución 38/96). Dicho listado contiene idéntica enumeración que el cuestionario a completar y sirve como guía para analizar y responder correctamente las diferentes preguntas.

Nº CONDICIONES A CUMPLIR	¿Las reúne totalmente?		
	SI	NO	NO/A
GRUPO I : CONDICIONES DE SEGURIDAD			
1. HERRAMIENTAS			
1.1. ¿Las herramientas están en estado de conservación apto para su destino?			
1.2. ¿La empresa provee herramientas aptas para las tareas que se realizan?			
2. MÁQUINAS			
2.1. ¿Tienen las máquinas protección en sus elementos de transmisión, rotación y movimiento cuando los mismos puedan lesionar al trabajador?			
2.2. ¿Tienen las máquinas alimentadas con energía eléctrica sistema de puesta a tierra? ¿Están las máquinas sin puesta a tierra adecuadamente señalizadas?			
2.3. ¿Están identificadas conforme a normas IRAM todas las partes de máquinas y equipos que en accionamiento puedan causar daño a los trabajadores y no admitan protección física?			
3. ESPACIOS DE TRABAJO			
3.1. ¿Están todas las áreas de trabajo en condiciones de orden y limpieza acorde con las tareas que allí se realizan?			
3.2. ¿Existen elementos para el depósito de residuos en cantidad suficiente para las tareas que se ejecutan?			
3.3. ¿Están las salientes de máquinas, equipos o instalaciones que puedan producir lesiones al trabajador en su espacio de trabajo, protegidas y/o señalizadas?			
4. PROTECCION CONTRA INCENDIOS			
4.1. Existen medios o vías de escape adecuadas para los trabajadores en caso de incendio ?			
4.2. Se cuenta con equipos de extinción portátil en función de las áreas a proteger ?			
5. ALMACENAJE			
5.1. ¿Los sistemas de almacenaje permiten una adecuada circulación?			
5.2. ¿Los sistemas de almacenaje permiten la limpieza del sector y evitan el desplazamiento de objetos cuando puedan ocasionar daños a los trabajadores?			
5.3. ¿Están en los almacenajes a granel, las estibas limitadas con elementos de contención?			
6. ALMACENAJE DE SUSTANCIAS PELIGROSAS			
6.1. ¿Se encuentran separados los productos incompatibles?			
6.2. ¿Se identifican todos los productos almacenados que posean condiciones riesgosas?			
6.3. ¿Tienen los trabajadores expuestos a los mismos los elementos de protección adecuados?			
6.4. ¿Existen duchas de emergencias y/o lava ojos en los sectores con productos peligrosos?			
6.5. ¿Existe un sistema para control de derrames de productos peligrosos?			
7. RIESGO ELECTRICO			
7.1. ¿Están todos los cableados eléctricos adecuadamente contenidos?			
7.2. ¿Se ha evitado la instalación de cables bajo tensión sueltos?			
7.3. ¿Los conectores eléctricos se encuentran en buen estado?			
8. APARATOS SOMETIDOS A PRESIÓN			
8.1. ¿Se realizan las pruebas exigidas por la legislación vigente o por el fabricante para evitar situaciones que puedan desencadenar accidentes que afecten a los trabajadores?			
8.2. ¿Están los cilindros que contengan gases sometidos a presión adecuadamente almacenados?			
8.3. ¿Las mangueras, cañerías y uniones de los compresores e instalaciones de distribución de aire comprimido y otros gases se encuentran en buen estado, sin presentar pérdidas?			
8.4. ¿Tiene el personal que opera aparatos sometidos a presión las habilitaciones pertinentes?			
9. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			
9.1. Tienen todos los trabajadores expuestos a agresores físicos, químicos o biológicos, asignado el elemento de protección adecuado?			
GRUPO II : INFRAESTRUCTURA EDILICIA			
10. ILUMINACIÓN			
10.1. ¿Están identificados los puestos que requieren una mayor iluminación?			
10.2. ¿En dichos puestos, los niveles existentes cumplen con la legislación vigente?			
11. CONDICIONES HIGROTÉRMICAS			
11.1. ¿De existir operarios en condiciones de carga térmica, están éstos controlados adecuadamente?			
12. RADIACIONES IONIZANTES			
12.1. ¿En caso de existir fuentes generadoras de radiaciones ionizantes, están éstas protegidas?			
12.2. ¿En caso de existir fuentes generadoras de radiaciones no ionizantes que puedan generar daños a la salud del trabajador, están éstas protegidas?			
13. PROVISION DE AGUA			
13.1. ¿Existe provisión de agua potable para el consumo e higiene de los trabajadores?			
14. BAÑOS, VESTUARIOS Y COMEDORES			
14.1. ¿Existen baños aptos higiénicamente?			
14.2. ¿Existen vestuarios aptos higiénicamente?			
14.3. ¿Existen comedores aptos higiénicamente?			

Nº CONDICIONES A CUMPLIR	¿Las reune totalmente?		
	SI	NO	NO/A
15. APARATOS PARA IZAR, MONTACARGAS Y ASCENSORES			
15.1. ¿Se encuentra identificada la carga máxima en dichos equipos?			
15.2. ¿Poseen parada de máximo nivel de sobrecarga en el sistema de fuerza motriz?			
15.3. ¿Se encuentran los cables de acero en buenas condiciones de uso?			
15.4. ¿Se encuentra la alimentación eléctrica del equipo en buenas condiciones de uso?			
15.5. ¿Tienen los ganchos de izar traba de seguridad?			
15.6. ¿Existe un programa de mantenimiento preventivo y un registro escrito, de estos equipos?			
15.7. ¿Reciben los operadores instrucción respecto a la operación y uso correcto del equipo de izar?			
GRUPO III : VARIOS			
16. CAPACITACIÓN			
16.1. ¿Están los trabajadores informados acerca de los riesgos específicos a los que se encuentran expuestos en su puesto de trabajo?			
17. PRIMEROS AUXILIOS			
17.1. ¿Existen botiquines de primeros auxilios acorde a los riesgos existentes?			
18. VEHICULOS			
18.1. ¿Cuentan los vehículos con los elementos de seguridad?			
18.2. ¿Son adecuadas las cabinas de protección para las inclemencias del tiempo?			
18.3. ¿Son adecuadas las cabinas para proteger del riesgo de vuelco?			
18.4. ¿Están protegidas para los riesgos de caída de objetos?			
18.5. ¿Poseen los operadores de vehículos registro de conductor acorde al vehículo que conducen?			
18.6. ¿Están los operadores de vehículos especiales debidamente entrenados?			
GRUPO IV : INFORMACIONES ADICIONALES			
19. MEDICINA DEL TRABAJO			
19.1. ¿Cuenta el establecimiento con un servicio interno de medicina del trabajo?			
19.2. ¿Cuenta el establecimiento con un servicio externo de medicina del trabajo?			
19.3. ¿Se realiza a todos los postulantes el examen médico preocupacional?			
19.4. ¿Se realizan al personal los exámenes médicos periódicos?			
19.5. ¿En los exámenes médicos periódicos, se realizan los estudios especiales que se necesitan según el riesgo?			
19.6. ¿Se realizan exámenes médicos al personal que egresa?			
20. SERVICIO DE HIGIENE Y SALUD			
20.1. ¿Cuenta el establecimiento con un servicio interno de higiene y seguridad?			
20.2. ¿Cuenta el establecimiento con un servicio externo de higiene y seguridad?			

Lugar y fecha

Firma, aclaración y N° de documento