LISTA DE CHEQUEO PARA CENTROS

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del centro | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Dirección | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Nombre del responsable | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Persona de contacto | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Revisión de DOCUMENTACIÓN | | | | | | | | | | | | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS (ER) Y Planificación  Este documento tiene una vigencia de 4 años. | | | | | | | | | | | |  |
| Fecha ultima ER | | | | | | | | | | | Haga clic. | |
| Cambios importantes en el centro posteriores a la ER | | | | | | | | | | | SI | NO |
| Esta cumplimentada la Planificación | | | | | | | | | | | SI | NO |
| SOLICITUD nueva ER | | | | | | | | | | | SI | NO |
| observaciones | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO MEDIDAS DE EMERGENCIA  Este documento tiene una vigencia de 4 años deberá revisarse con otro documento de medidas de emergencia o un documento de revisión si no ha habido cambios en el centro | | | | | | | | | | | |  |
| Fecha último documento de medidas de emergencia o revisión | | | | | | | | | | | Haga clic. | |
| Cambios importantes en el centro posteriores a estos | | | | | | | | | | | SI | NO |
| SOLICITUD nueva DOCUMENTACION | | | | | | | | | | | SI | NO |
| IMPLANTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE EMERGENCIA  habrá que comprobar tres aspectos: equipos de emergencia/ formación de los equipos/simulacros | | | | | | | | | | | |  |
| ACTA DE IMPLANTACION | | | | | FECHA ULTIMA ACTA | | | | | | Haga clic. | |
| los miembros de equipos están trabajando en el centro | | | | | | SI | NO |
| los miembros de equipos están FORMADOS | | | | | | SI | NO |
| SOLICITUD nueva IMPLANTACION | | | | | | SI | NO |
| SIMULACROS | | | | | FECHA ULTIMO SIMULACRO | | | | | | Haga clic. | |
| SOLICITUD nuevo SIMULACRO | | | | | | SI | NO |
| observaciones | |  | | | | | | | | | | |
| Revisión de DOCUMENTACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
| VIGILANCIA DE LA SALUD  Anualmente | | | | | | | | | | | |  | |
| DOCUMENTOS DE ACEPTACIÓN | | | | | | | | SI | | | | NO | |
| observaciones | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN | | | | | | | | | | | |  | |
| Se han entregado las fichas de información a todos los trabajadores | | | | | | | | | SI | | | NO | |
| se ha informado de los resultados de la evaluación de riesgos a todos los trabajadores | | | | | | | | | SI | | | NO | |
| SOLICITUD ficha información especifica | | | | | | | | | SI | | | NO | |
| observaciones | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| FORMACION | | | | | | | | | | | |  | |
| Los trabajadores cuentan con la formación necesaria propuesta en la evaluación de riesgos | | | | | | | | | | SI | | NO | |
| Los trabajadores conocen la oferta formativa anual publicada | | | | | | | | | | SI | | NO | |
| SOLICITUD actividad formativa | | | | | | Anual | | | | SI | | NO | |
| Específica | | | | SI | | NO | |
| observaciones | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS PROTECCIÓN INDIVIDUAL | | | | | | | | | | | |  | |
| todos los trabajadores disponen de los EPI necesarios propuestos en la evaluación de riesgos | | | | | | | | | | SI | | NO | | |
| Se reponen los EPI cuando su vida útil termina | | | | | | | | | | SI | | NO | | |
| SOLICITUD | | | | | | | Nuevos EPI | | | SI | | NO | | |
| Reposición | | | SI | | NO | | |
| observaciones | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| COORDINACION ACTIVIDADES EMPRESARIALES | | | | | | | | | | | |  | |
| Hay trabajadores de empresas externas en el centro | | | | | | | | SI | | | | NO | |
| Hay documento de COORDINACION ACTIVIDADES EMPRESARIALES | | | | | | | | SI | | | | NO | |
| Observaciones | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE REVISIÓN** |  | **PROGRAMADA** |  | **NO PROGRAMADA** |

Nº REVISIÓN DE SEGURIDAD......Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha..................................Haga clic aquí para escribir texto.

Centro de trabajo………Haga clic aquí para escribir texto.

Situación / Zona donde se realiza la revisión...Haga clic aquí para escribir texto.

|  | SI | | NO  (\*) | | N/A | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) GENERAL** | | | | | | | |
| Los edificios y locales poseen una estructura y solidez apropiada |  | |  | |  | | |
| Disponen de material de primeros auxilios (botiquín accesible y señalizado) |  | |  | |  | | |
| La iluminación exterior es adecuada |  | |  | |  | | |
| Hay establecido un sistema de mantenimiento preventivo mediante revisiones periódicas, a fin de reducir al máximo los accidentes por fallos y averías |  | |  | |  | | |
| Se dispone de un registro de las revisiones efectuadas a todos los elementos de seguridad |  | |  | |  | | |
| **2) PASILLOS Y SUPERFICIES DE TRÁNSITO** | | | | | | | |
| Se mantienen las condiciones de orden, limpieza y salubridad |  | |  | |  | | |
| Existen materiales que sobresalgan de la superficie como clavos, rebabas, etc. |  | |  | |  | | |
| Los caminos de evacuación están señalizados correctamente |  | |  | |  | | |
| Los pasillos y salidas de emergencia están libres de obstáculos y señalizados |  | |  | |  | | |
| Las puertas de salidas de emergencia están dotadas de barra antipánico |  | |  | |  | | |
| Los huecos están cubiertos, o protegidos con barandillas de 90 cm. de altura con barra central y rodapié |  | |  | |  | | |
| **3) ESPACIOS DE TRABAJO** | | | | | | | |
| El suelo es adecuado a las condiciones de uso (resistencia, antideslizante, etc.), es regular y uniforme |  | |  | |  | | |
| El suelo se mantiene limpio y libre de sustancias resbaladizas |  | |  | |  | | |
| La superficie mínima por trabajador es de 2 m2 |  | |  | |  | | |
| **4) ASEOS Y VESTUARIOS.** | | | | | | | |
| El vestuario/ aseo tiene capacidad suficiente y existe separación para hombres y mujeres |  | |  | |  | | |
| Existen taquillas y bancos suficientes |  | |  | |  | | |
| Los aseos tienen capacidad suficiente. Hay agua potable y agua caliente suficiente. |  | |  | |  | | |
| **5) COMEDOR/ CAFETERÍA** | | | | | | | |
| Hay y se utiliza |  | |  | |  | | |
| Está dotado de las instalaciones precisas |  | |  | |  | | |
| **6) LAVADERO** | | | | | | | | |
| Tiene instalación eléctrica antihumedad | |  |  | | | |  | |
| Dispone de sumideros suficientes y funcionan correctamente | |  |  | | | |  | |
| **7) ESCALERAS** | | | | | | | | |
| **Para las escaleras fijas** | | | | | | | | |
| Existe donde hay un paso regular entre distintos niveles | |  |  | | | |  | |
| Tienen un mínimo de 1 m de ancho excepto en las de servicio que será de 55 cm | |  |  | | | |  | |
| **Para las escaleras portátiles** | | | | | | | | |
| Poseen zapatas antideslizantes en buenas condiciones | |  |  | | | |  | |
| Los escalones no están pintados y están libres de grasa y aceite | |  |  | | | |  | |
| Las escaleras defectuosas están marcadas con una señal de peligro y/o se retiran | |  |  | | | |  | |
| **8) PRODUCTOS QUÍMICOS** | | | | | | | | |
| Todos los productos almacenados están identificados y correctamente etiquetados y almacenados | |  |  | | | |  | |
| Se dispone de las fichas de seguridad de todos los productos que se utilizan | |  |  | | | |  | |
| Se utilizan equipos de protección individual en las operaciones con productos peligrosos | |  |  | | | |  | |
| **9) PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS** | | | | | | | | |
| Disponen de Documento de Medidas de Emergencia de las instalaciones | |  |  | | | |  | |
| Tienen contrato de mantenimiento de las instalaciones contra incendios con empresa autorizada | |  |  | | | |
| Los extintores están distribuidos en la planta de forma que pueda hallarse uno a menos de 15 m. | |  |  | | | |
| Hay instaladas luces de emergencia en los pasillos y salidas de emergencia | |  |  | | | |  | |
| Las bies están distribuidas en la planta de forma que pueda hallarse una a menos de 25 m. | |  |  | | | |  | |
| La alarma de incendios funciona correctamente | |  |  | | | |
| **10) SEÑALIZACIÓN** | | | | | | | | |
| Las señales luminosas son adecuadas, no deslumbran, son perceptibles, etc. | |  |  | | | |  | |
| Las señales acústicas de los vehículos son audibles y adecuadas | |  |  | | | |
| Están señalizados los riesgos de caídas, choques y golpes, uso obligatorio de EPI, vías de evacuación, etc | |  |  | | | |  | |
| **11) EQUIPOS DE TRABAJO** | | | | | | | |
| El equipo dispone de Declaración de Conformidad y/o Marcado CE | |  | |  | |  | |
| El equipo de trabajo dispone de manual o instrucciones de trabajo | |  | |  | |  | |
| Dispone de un programa y plan de mantenimiento preventivo (incluyendo elementos de seguridad) | |  | |  | |  | |
| Cumplen con los requisitos mínimos de seguridad establecidos en el R. D. 1215/1997 | |  | |  | |  | |
| Los sistemas de accionamiento son visibles, con indicaciones de la función que realiza y fuera de zonas de peligro. | |  | |  | |  | |
| Sólo es posible la puesta en marcha mediante acción voluntaria. | |  | |  | |  | |
| (\*) OtrosHaga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | |

(\*) Reflejar la descripición de la/s deficiencia/s y medidas preventivas a aplicar en la parte inferior del informe.

**Descripción de las deficiencias**

Haga clic aquí para escribir texto.

**Medidas preventivas**

Haga clic aquí para escribir texto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE ACCIÓN DERIVADA** |  | **CORRECTIVA** |  | **PREVENTIVA** |
|  |  |

Responsable de la implantación (RC, Gerentes Correspondiente)

Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha:…Haga clic aquí para escribir una fecha.

Implantación.....Haga clic aquí para escribir texto..

| Elaborado | Comprobado por |
| --- | --- |
| Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha. | Fecha:Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | R. C, Gerente Haga clic aquí para escribir texto. |