



PPR-204.2
09/2022

EVALUACIÓN PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL NPPR

Motivo de la Evaluación: <input type="checkbox"/> OSHA <input type="checkbox"/> DPAT <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Comisionado <input type="checkbox"/> Referido por: _____						Cantidad de Empleados:	
Trimestre Evaluado		<input type="checkbox"/> Enero - Marzo <input type="checkbox"/> Abril - Junio <input type="checkbox"/> Julio - Septiembre <input type="checkbox"/> Octubre - Diciembre					
Fecha Evaluación		Hora Evaluación <input type="checkbox"/> a. m. <input type="checkbox"/> p. m.		Dependencia Evaluada			
Nombre Evaluador						Placa/ ID	
Nombre Director de la Dependencia Evaluada						Placa/ ID	
Nombre Persona que acompaña al Evaluador						Placa/ ID	
¿Están limpias y en orden todas las áreas de trabajo?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
La superficie de los pisos, ¿se encuentra?							
Limpia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Seca	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nivelada	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En buenas condiciones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Las alfombras, ¿se encuentran?							
Adecuadamente fijadas al piso		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Libres de costuras desgastadas o deshiladas			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Se encuentran los pasillos y las puertas libres de obstrucciones, permitiendo visibilidad y movimiento?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Son visibles y están rotuladas todas las salidas?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Están iluminadas adecuadamente y libres de escombros todas las rutas de salida?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Existen suficientes salidas que provean un rápido escape en caso de emergencia?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Sabén los empleados qué deben hacer en caso de fuego u otra emergencia?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Están los equipos y aparatos eléctricos en buenas condiciones y conectados apropiadamente a tierra?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Existen suficientes enchufes para evitar una sobrecarga en los circuitos eléctricos?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Están los archivos organizados de manera que las gavetas no abran hacia los pasillos?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Sólo puede abrirse una gaveta a la vez?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se encuentran las sillas en buenas condiciones?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tienen ruedas pivotantes sueltas?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se encuentran los escritorios libres de documentos o materiales hacinados?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se encuentra el mobiliario libre de bordes punzantes, puntas y astillas?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Existe en la oficina un banquillo o soporte de escalera de manera que los empleados puedan alcanzar, en forma segura, los objetos en lugares altos fuera del alcance de la mano?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Están colocadas las fotocopiadoras en cuartos con buena ventilación, distantes de los escritorios de los empleados?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Recibe este equipo mantenimiento periódico?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se permite fumar sólo en áreas designadas, separadas y con buena ventilación?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se encuentran las áreas de trabajo apropiadamente iluminadas?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se mantiene la temperatura y humedad relativa dentro de la oficina entre los parámetros aceptables?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se provee mantenimiento periódico a la(s) unidad(es) de acondicionador de aire del lugar de trabajo?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si los empleados utilizan un terminal de despliegue visual (VDT) o computadoras personales, ¿son ajustables lo siguientes:							
Los teclados	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Las mesas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Las pantallas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Las sillas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se han adiestrado a los empleados en las técnicas apropiadas para levantar objetos?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Están los extintores libres de obstrucciones y bloqueo?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se inspeccionan todos los extintores en uso a intervalos que no excedan un año y se le colocan etiquetas con la fecha de inspección?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se informó al Director de la Dependencia evaluada de los hallazgos?					<input type="checkbox"/> Sí, Iniciales del Director: _____ <input type="checkbox"/> No		
Firma Persona que acompaña al Evaluador						Fecha	
Firma Evaluador						Unidad de trabajo	