

EVALUACIÓN SST PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN LOS LUGARES DE TRABAJO



EMPRESA:			
ÁREA INSPECCIÓN		FECHA INSPECCIÓN	

Aspectos generales	SI	NO	N/A	MEDIDA DE CONTROL
¿El calzado utilizado por los trabajadores, es de acuerdo al riesgo al cual está expuesto?				
¿Los pisos y áreas de tránsito se mantienen secos y libres de agua u otros líquidos?				
¿Los drenajes de los baños cuentan con rejillas o tapas?				
¿Se mantienen las llaves de agua en baños, cocina u otras dependencias en buen estado y sin goteras?				
Cuando se realizan labores de limpieza en superficies de tránsito, ¿se señala o impide el desplazamiento de trabajadores por la zona?				
Pasillos				
¿Los pasillos y vías de tránsito peatonal en el interior del centro de trabajo se encuentran delimitados y/o señalizados?				
¿Los pasillos y vías de tránsito de los trabajadores se encuentran iluminados según normativa vigente (art. 103, DS 594/1999)?				
¿Se encuentran segregadas las vías de desplazamiento de las vías para el tránsito de vehículos y/o maquinarias?				
¿Los espacios entre máquinas, poseen un ancho no menor a 150 cm, según lo establecido en el Art.8 del D.S. 594/99?				
En el caso de la existencia de pasarelas, carreras y/o rampas, ¿éstas cuentan con pasamanos y barandas rígidas?				
¿Los pasillos se encuentran limpios, ordenados y libres de obstáculos?				
¿Se señala en pasillos, zonas o áreas de trabajo los riesgos de caídas y/o tropiezos?				
Superficies				
Las superficies de pasillos, áreas de trabajo y escaleras permiten una buena adherencia al calzado.				
Las superficies de desplazamiento peatonal se encuentran en buen estado y son resistentes.				
¿Las superficies de desplazamiento son parejas, sin baldosas, alfombras o tablas del piso, despegadas o con bordes levantados?				
¿Las superficies de trabajo se encuentran libres de obstáculos?				
¿Los elementos antideslizantes en pisos y escaleras se encuentran en buen estado?				
Accesos				
¿Los accesos y salidas del centro de trabajo se encuentran claramente definidos y señalizados?				
¿Los accesos y salidas del centro de trabajo se encuentran despejados, limpios y en buen estado?				

REALIZÓ	
NOMBRE	
CARGO:	

REVISÓ	
NOMBRE	
CARGO:	

FIRMA:

FIRMA: