**Guía para la certificación y la evaluación de riesgos**

**que requieran equipos de protección personal**

Este documento de muestra se brinda para ayudar a los empleados a elaborar programas adaptados a sus propias tareas. Para lograr este cometido, los animamos a copiar, expandir, modificar y personalizar este documento según sea necesario.

Esta guía se proporciona como una ayuda para el cumplimiento, pero no constituye una interpretación legal de los estándares estipulados por la OSHA ni reemplaza la necesidad de conocer y seguir los estándares reales que esta agencia ha establecido (incluidas todas las modificaciones específicas para Carolina del Norte). Si bien se tiene la intención de que este documento concuerde con los requisitos establecidos en 29 CFR 1910.132, “Equipos de protección personal: Requisitos generales”, en caso de notar una discrepancia en determinada área, se deben seguir los estándares de la OSHA.

**Uso de la guía:** este documento de muestra simplifica el proceso de ejecución de la evaluación de riesgos y equipos de protección personal (EPP), la cual se debe llevar a cabo en cada uno de los lugares de trabajo para determinar si hay riesgos que requieran del uso de EPP, o si existe la posibilidad de que los haya. Se proporcionan cuatro columnas diferentes, tituladas “Ubicación/tareas,” “Posibles riesgos”, “Partes del cuerpo” y “EPP requerido”. Para cada puesto, tarea o ubicación, anote todos los riesgos a los que los empleados se pueden ver expuestos, así como el EPP requerido para protegerse de estos.

La evaluación de riesgos debe verificarse por medio de un certificado escrito en el que se constaten el sitio de trabajo evaluado; la persona que certifica la ejecución de la evaluación; la o las fechas en que se llevó a cabo la evaluación, y la documentación que identifique el archivo como certificado de evaluación de riesgos. Este formulario de muestra puede servir como evaluación de riesgos y cuenta con espacios para que la persona que la ejecute o certifique coloque la firma y fecha a fin de verificar que la información es correcta.

La evaluación de riesgos se debe revisar cuando se considere el uso de nuevos equipos, se implementen cambios en los procesos o se les asignen nuevas responsabilidades laborales a los empleados. Si los empleados se ven afectados por alguno de estos cambios y se requiere de otro EPP, las actualizaciones se deben asentar en el formulario de evaluación y los empleados deben recibir capacitación respecto del nuevo EPP requerido.

Se recomienda revisar el documento al menos una vez al año para determinar si sigue siendo correcto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la empresa

Evaluación de riesgos que requieran EPP

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ubicación/puesto** | **Posibles riesgos**  | **Partes del cuerpo**  | **EPP requerido**  |
| Indicar el departamento, el puesto, el equipo, la ubicación u otra identificación de la tarea para la que se requiere un EPP: | Objetos afilados o abrasivosProyectilesCaída de objetosSustancias químicas ácidas o cáusticasSustancias químicas tóxicasAbsorción químicaTemperaturas extremasChispas o partículas calientesRadiación lumínicaGases o vapores de sustancias químicas Superficies húmedas o resbaladizasRiesgos eléctricosPeligros biológicosRuidoTráfico vehicularCaída desde alturasOtros (describir) | CabezaCaraOjo(s)Oído(s)Aparato respiratorioTroncoBrazo(s)Mano(s)Dedo(s) de la manoPiernas(s)Pie(s)Dedos(s) del pieOtros (describir) | Casco de seguridad y gorra antigolpesLentes de seguridadGafas contra salpicadura de sustancias químicasMáscara de protecciónCasco para soldarTapón para los oídosOrejerasProtección personal contra caídas (enumerar)Guantes (anotar el tipo)Calzado o botas (anotar el tipo)Respirador (anotar el tipo)Chaleco o vestimenta reflectanteManoplas (anotar el tipo)Delantal (anotar el tipo)Sobretodo o mono de trabajoOtros (anotar el tipo) |
|  | **Posibles riesgos** | **Partes del cuerpo** | **EPP requerido** |
|  *Ejemplo: Técnico químico* | *Sustancias químicas cáusticas* | *Manos**Ojo(s)**Tronco**Pies* | *Guantes de látex reforzado**Gafas contra salpicadura de sustancias químicas**Delantal de látex**Botas de látex reforzado* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# CERTIFICADO

## Esta evaluación de riesgos se ha llevado a cabo para determinar el tipo de EPP que cada empleado afectado requiere. Incluyó una revisión guiada, un análisis específico de las tareas, la revisión de las estadísticas sobre accidentes, la revisión de las guías para la selección de equipos de seguridad y la selección del EPP adecuado que se requiere.

Evaluación certificada por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la empresa

**Certificado de capacitación para los empleados sobre el uso adecuado de los equipos de protección personal**

Capacitador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Temas de la capacitación (coloque una tilde al lado de cada tema dictado)**:**

## \_\_Responsabilidades de la empresa o los empleados

\_\_\_Peligros en el área de trabajo

\_\_\_Manera en que los EPP ofrecen protección

\_\_\_Situaciones en que se deben usar EPP

\_\_\_EPP que se debe usar

\_\_\_Cómo ponerse, sacarse, ajustar, usar adecuadamente y asegurarse de que quede bien el equipo

\_\_\_Limitaciones de los EPP

\_\_\_Cuidado, mantenimiento y limpieza adecuados (higienización)

\_\_\_Notificación y reemplazo de EPP desgastado o dañado

\_\_\_Vida útil

\_\_\_Eliminación correcta de los EPP

Los siguientes empleados han recibido capacitación sobre el EPP asignado y han demostrado comprensión al respecto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Departamento** | **Nombre en letra de imprenta** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |