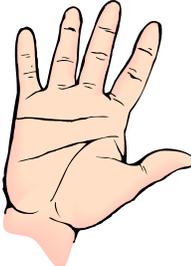
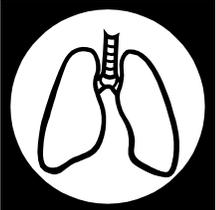


# CERTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE PELIGROS PARA LA SELECCIÓN DE PPE

**Propósito:** los empleadores tienen la obligación de evaluar los peligros en el lugar de trabajo para determinar si se requiere Equipamiento de protección personal (PPE, por sus siglas en inglés). Los empleadores pueden usar esta ficha opcional como ayuda para el proceso de evaluación. También pueden usar su propio formato. Sin embargo, un empleador debe ser capaz de certificar que se realizó una evaluación de peligros a través de un certificado. El modelo de certificado se encuentra al final de esta ficha.

## Área de Trabajo Evaluada:

¿Las tareas en esta área de trabajo pueden afectar lo siguiente?	Ejemplos de Peligros	PPE REQUERIDO (Marque todo lo que corresponda)
 <p style="text-align: center;">Ojos y Cara</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Polvo</li> <li><input type="radio"/> Proyectiles</li> <li><input type="radio"/> Ramitas, objetos sueltos</li> <li><input type="radio"/> Sustancias químicas</li> <li><input type="radio"/> Sangre</li> <li><input type="radio"/> Otro: _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Gafas de seguridad con protección lateral</li> <li><input type="radio"/> Gafas a prueba de salpicaduras</li> <li><input type="radio"/> Protector para la cara</li> <li><input type="radio"/> Otro: _____</li> </ul>
 <p style="text-align: center;">Manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Herramientas</li> <li><input type="radio"/> Sustancias químicas</li> <li><input type="radio"/> Astillas</li> <li><input type="radio"/> Hiedra venenosa</li> <li><input type="radio"/> Objetos punzantes</li> <li><input type="radio"/> Frío / calor</li> <li><input type="radio"/> Sangre</li> <li><input type="radio"/> Otro: _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Guantes de tela</li> <li><input type="radio"/> Guantes resistentes a químicos</li> <li><input type="radio"/> Guantes de atención médica</li> <li><input type="radio"/> Guantes para preparación de comidas</li> <li><input type="radio"/> Guantes resistentes a cortes</li> <li><input type="radio"/> Guantes resistentes al calor</li> <li><input type="radio"/> Guantes criogénicos</li> <li><input type="radio"/> Otro: _____</li> </ul>
 <p style="text-align: center;">Pies</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Impactos</li> <li><input type="radio"/> Compresión por objetos pesados</li> <li><input type="radio"/> Objetos punzantes</li> <li><input type="radio"/> Área resbaladiza</li> <li><input type="radio"/> Sustancias químicas</li> <li><input type="radio"/> Calor/Frío</li> <li><input type="radio"/> Otro: _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Zapatos de punta cerrada</li> <li><input type="radio"/> Botas de punta cerrada</li> <li><input type="radio"/> Zapatos con puntera de seguridad</li> <li><input type="radio"/> Botas con puntera de seguridad</li> <li><input type="radio"/> Cubrebotas resistentes a químicos</li> <li><input type="radio"/> Zapatos de punta cerrada resistentes a resbalones</li> <li><input type="radio"/> Otro: _____</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Polvillo</li> <li><input type="radio"/> Sustancias químicas en polvo</li> <li><input type="radio"/> Sustancias químicas líquidas</li> <li><input type="radio"/> Falta de oxígeno</li> <li><input type="radio"/> Otro: _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Mascarilla para polvo N95</li> <li><input type="radio"/> Respirador elastomérico ajustado con los siguientes filtros: _____</li> <li><input type="radio"/> SCBA</li> </ul> <p><i>Nota: es posible que se requiera un Programa de Respiradores según el tipo</i></p>

Pulmones		de respirador que se use.
¿Las tareas en esta área de trabajo pueden afectar lo siguiente?	Ejemplos de Peligros	PPE REQUERIDO (Marque todo lo que corresponda)
 <b>Cabeza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Caída de Objetos</li> <li><input type="radio"/> Trabajar debajo de andamios u otra actividad</li> <li><input type="radio"/> Otro: _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Casco</li> </ul>
 <b>Audición</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ruido por encima de 85 decibeles</li> <li><input type="radio"/> Otro: _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tapones de oídos</li> <li><input type="radio"/> Orejeras</li> <li><input type="radio"/> Tapones de oídos y orejeras al mismo tiempo (si el ruido supera los 100 decibeles)</li> </ul>
 <b>Torso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Salpicadura de sustancias químicas</li> <li><input type="radio"/> Polvo de sustancias químicas</li> <li><input type="radio"/> Laceraciones</li> <li><input type="radio"/> Calor</li> <li><input type="radio"/> Frío</li> <li><input type="radio"/> Abrasión</li> <li><input type="radio"/> Otro _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Camisa de mangas largas</li> <li><input type="radio"/> Pantalones largos</li> <li><input type="radio"/> Pantalones de Kevlar</li> <li><input type="radio"/> Overol de algodón</li> <li><input type="radio"/> Overol resistente a incendios</li> <li><input type="radio"/> Overol de Tyvek</li> <li><input type="radio"/> Overol resistente a sustancias químicas</li> <li><input type="radio"/> Otro _____</li> </ul>
 <b>Protección contra Caídas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Caída desde alturas</li> <li><input type="radio"/> Trabajar en canasta de grúas</li> <li><input type="radio"/> Tareas de techado</li> <li><input type="radio"/> Otro _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Arnés para cuerpo completo</li> <li><input type="radio"/> Eslinga</li> <li><input type="radio"/> Punto de anclaje</li> </ul>

**Certificado:**

Por la presente se certifica que el lugar de trabajo fue evaluado en relación con los peligros que presenta a fin de determinar si se requiere equipamiento de protección personal.

Nombre del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que certifica la evaluación: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_