

**ANEXO N°1**

**FOTOGRAFIAS DEL TALLER DE CHAPA Y  
PINTURA “EL POLO”**

**FOTO N° 1**



**VIA DE INGRESO AL TALLER**

**FOTO N° 2**



**DISPOSICION DE RESIDUOS**

**FOTO N° 3**



**EQUIPO DE SOLDADURA CON OXIGENO**

**FOTO N° 4**



**EQUIPO DE SOLDADURA CON ARCO**

**FOTO N°5**



**LIJADO Y MASILLADO**

**FOTO N° 6**



**DEPOSITO DE HERRAMIENTAS**

**FOTO N° 7**



**SISTEMA ELECTRICO DEFICIENTE**

**FOTO N° 8**



**DESMONTAJE DEL VEHICULO**

**FOTO N° 9**



**CABLES EN ZONA DE PASO**

**FOTO N° 10**



**USO DE EPP DECIFICIENTE**

**FOTO N° 11**



**ACCESORIOS DE VEHICULOS OXIDADOS**



**ANEXO N° 2**

**FOTOS DEL TALLER DE CHAPA Y PINTURA**  
**“CHOCO”**

**FOTO N° 12**



**VIA DE INGRESO AL TALLER**

**FOTO N° 13**



**DEPOSITO DE MATERIALES**

**FOTO N° 14**



**SISTEMA ELECTRICO DEFICIENTE**

**FOTO N° 15**



**DEPOSITO DE HERRAMIENTAS**

**FOTO N° 16**



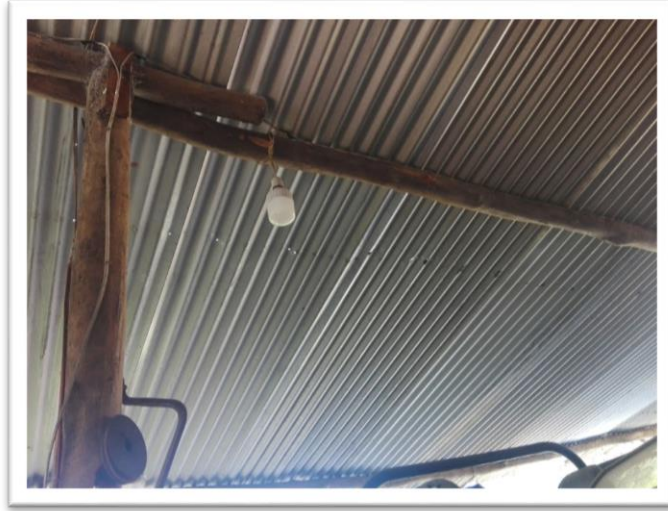
**EQUIPO DE SOLDADURA CON OXIGENO**

**FOTO N° 17**



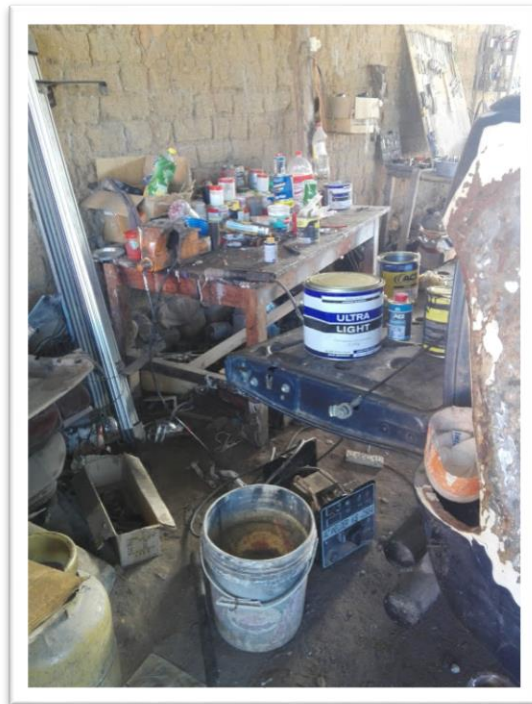
**EQUIPO DE SOLDADURA CON ARCO**

**FOTO N° 18**



**ILUMINACIÓN**

**FOTO N° 19**



**AREA DE PINTURA**

**FOTO N° 20**



**TRABAJADORES SIN EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL**

}

**ANEXO N° 3**  
**MODELO DE ENCUESTA**

**ENCUESTAS REALIZADAS A LOS DUEÑOS Y TRABAJADORES DE LOS  
TALLERES DE CHAPA Y PINTURA**

**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS LABORALES**

**NOMBRE DEL TALLER DE CHAPA Y PINTURA**

.....

**NOMBRE Y APELLIDO**

.....

**SEXO.....**

**EDAD.....FECHA.....**

**TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO (AÑOS).....**

**1. ¿ALGUNA VEZ HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE EN SU FUENTE  
LABORAL?**

**SÍ                      NO**

**2. ¿CUÁL FUE LA CAUSA QUE LO ORIGINO?**

.....

**3. ¿CUÁLES SON LOS ACCIDENTES MÁS COMUNES QUE OCURRIERON?**

**CORTES**

**CAIDAS**

**QUEMADURAS**

**APLASTAMIENTO**

**GOLPES**

**OTROS**



**4. ¿CUÉNTA CON UN EXTINTOR?**

SÍ NO

**5. SABE CÓMO USARLO EN CASO DE EMERGENCIA**

SÍ NO

**6. ¿CONOCE USTÉD, QUÉ ES UN EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL? (EPP)**

SÍ NO

**7. ¿UTILIZA EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LAS DIFERENTES ÁREAS DE TRABAJO? EN CASO DE SI, ¿CUÁLES?**

SÍ NO

**A) ÁREA DE SOLDADURA:**

.....

**B) ÁREA DE HERRAMIENTAS:**

.....

**C) ÁREA DE LIJADO Y MASILLADO:**

.....

**D) ÁREA DE PINTADO:**

.....

**9. ¿CREÉ USTÉD QUE EN EL TALLER EXISTE LA SEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES?**

SÍ NO

**10. ¿TIENE USTED ALGÚN SEGURO DE SALUD? EN CASO DE SI, ¿CUÁL?**

SI NO

**11. ¿DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA, CUÁL ES LA MÁS SUSCEPTIBLE DE A SUFRIR UN ACCIDENTE?**

.....  
**12. ¿SABE USTÉD QUE ES LA LEY SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL?**

SI                      NO

**13. ¿CONOCE LAS NORMAS Y REGLAMENTOS DE SEGURIDAD DE NUESTRO PAÍS? ¿CUÁLES?**

SÍ                      NO

.....  
**14.¿ALGUNA VEZ RECIBIÓ CAPACITACIÓN O REALIZÓ UN CURSO SOBRE SEGURIDAD EN SU PUESTO LABORAL?**

SÍ                      NO

**15. ¿CREÉ USTED QUE ES NECESARIO ADOPTAR MEDIDAS Y/O ESTRATEGIAS PARA MINIMIZAR LOS ÁCCIDENTES E INCIDENTES? ¿CUÁLES?**

SÍ                      NO

.....  
**16. ¿DE CUÁNTAS HORAS CONSTA SU JORNADA LABORAL?**

.....  
**17. ¿EL TRABAJO QUE REALIZA, SIENTE QUE AFECTA A SU SALUD? ¿DE QUÉ MANERA?**

.....

**ANEXO N° 3**  
**FICHA TECNICA**

## IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

### 1. ORDEN Y LIMPIEZA

**SÍ**      **NO**

-ALMACENAMIENTO

-SEÑALIZACION EN LOS PASILLOS

-ORDEN DE LAS HERRAMIENTAS

-RETIRADA DE LOS DESECHOS

-LIMPIEZA DE LOS SUELOS

### 2. UTILIZACION DE CAJAS

**SÍ**      **NO**

- CAJA PORTAHERRAMIENTAS

- CARRITOS MOVILES DE HERRAMIENTAS

### 3. SISTEMA DE ILUMINACION

**NATURAL**

**ARTIFICIAL**

### 4. BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

**SI**

**NO**

-ALCOHOL

-AGUA OXIGENADA

-GASAS

-VENDAS

- YODO

### 5. VENTILACION

-SISTEMA DE VENTILACION GENERAL EN TODO EL TALLER

**NATURAL**

**GENERAL**

### 6. FUENTES LAVAOJOS-LAVAMANOS

**SI**

**NO**

### 7. EXTINTORES

**EFICIENTE**

**DEFICIENTE**

-SEÑALIZACION VISIBLE DEL EXTINTOR

-FACIL ACCESO PARA USO DE EXTINTOR EN CASO DE EMERGENCIA

-REVISION PERIODICA DEL EXTINTOR

-NUMERO DE EXTINTORES EXISTENTES

**UNO**

**DOS**

**NINGUNO**

## 8. SEÑALIZACION

SI

NO

### -SEÑALES DE USO OBLIGATORIO



### -SEÑALES DE PROHIBICION



### -SEÑALES DE ADVERTENCIA PELIGRO



### -SEÑALES DE AUXILIO



## 9. ELEMENTOS DE SEGURIDAD

SI

NO

### -GAFAS

-LENTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-TAPONES AUDITIVOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-CASCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-TAPABOCAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-GUANTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-BOTAS DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-OVEROL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. UTILIZACION DE EPP ESTALBECIDOS**

**PROTECCION RESPIRATORIA:**

**SI**                      **NO**

-MASCARILLA PARA PARTICULAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-MASCARILLA PARA SOLDADURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-MASCARILLA CON FILTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PROTECCION AUDITIVA:**

**SI**                      **NO**

-TAPONES DESECHABLES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	--------------------------

-OREJERAS O AURICULARES

**PROTECCION OCULAR: SI NO**

-GAFAS DE SEGURIDAD CONTRA IMPACTOS

-GAFAS PANORAMICAS

-PANTALLAS DE SOLDADURA

**PRENDAS DE PROTECCION: SI NO**

-OVEROL

-CAMISA

-BOTAS

-GUANTES DE LATEX Y NITRILO DESECHABLE

**11. RIESGOS ASOCIADOS A LAS MAQUINAS: N° DE ACCIDENTES**

- POR APLASTAMIENTO

-POR CORTES



- QUEMADURAS
- POR ENGANCHE
- POR ATRAPAMIENTO
- POR GOLPES
- POR FRICCION
- POR ABRASION

## 12. MAQUINAS Y HERRAMIENTAS

	<b>EFICIENTE</b>	<b>DEFICIENTE</b>
-USO DE HERRAMIENTAS DE ACUERDO A LAS INTRUCCIONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-USO DE HERRAMIENTAS APROPIADAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-ESTADO DE CONSERVACION DE HERRAMIENTAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-BLOQUEO DE MAQUINAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- DEFICIENTE CALIDAD DE HERRAMIENTAS

**13. RIESGO ELECTRICO**

**SI**

**NO**

-CABLES DAÑADOS

-USO DE ADAPTADORES

-REVISION PERIODICA DE CABLES

-USO DE PROTECCION GARANTIZADA FRENTE  
A CONTACTO ELECTRICO

**14. RIESGO TERMICO**

**N° DE ACCIDENTES**

-QUEMADURAS

-INCENDIOS

**15. ERGONOMIA**

**SI**

**NO**

-SOBRE ESFUERZO

-FATIGA FISICA POR POSTURA FORZADA  
Y MANEJO DE CARGAS

**16. CAIDAS DESDE MISMO NIVEL**

**SI**

**NO**

-ZONAS DE PASO DESPEJADAS Y LIMPIAS

-RECIPIENTE PARA DEPOSITO DE COMIDA Y OTROS

-ILUMINACION ADECUADA

-CABLES EN EL MISMO NIVEL DEL SUELO

-RESTOS DE COMIDA ESPARCIDOS EN EL SUELO

-USO DE BOTAS

**CUIDADO DE LA PIEL**

**SI**

**NO**

-INSTALACION DE LAVAMANOS, DUCHAS

-USO DE GUANTES BOTAS SOMBREROS MANDILES

**-USO DE PRODUCTO DE LIMPIEZA:**

JABON

AGUA

DETERGENTE

GASOLINA

**RUIDO**

**SI**

**NO**

-USO DE TAPONES

-USO DE OREJERAS

**LESIONES OCULARES**

**SI**

**NO**

-USO DE GAFAS DE PROTECCION

-PROYECCION DE PARTICULAS

## **ANEXO N° 5**

# **LOCALIZACION DEL AREA DE ESTUDIO DE LOS DOS TALLERES DE CHAPA Y PINTURA**

## LOCALIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO



**TALLER DE CHAPA Y PINTURA “EL POLO”**



**TALLER DE CHAPA Y PINTURA DE “CHOCO”**