

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE GANTT (ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN)

ACTIVIDAD	MARZO				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	SE M. 1	SE M. 2	SE M. 3	SE M. 4																
Selección de la empresa																				
Recolección de información																				
Identificar la idea de investigación																				
Antecedentes																				
Justificación																				
Planteamiento del problema																				
Formulación del problema																				
Planteamiento de hipótesis																				
Objetivos de investigación																				
Metodología de investigación																				
Delimitación de la investigación																				
Esquema de investigación																				
Bibliografía de consulta																				
Cronograma de Gantt																				
Webgrafía																				
Marco Teórico																				
Fin de la presentación																				

ANEXO 2

ENCUESTA A LOS TRABAJADORES DE BODEGAS Y VIÑEDOS DOÑA VITA

Nota: Esta encuesta tiene la finalidad de determinar los hechos ocurridos en materia de seguridad e higiene en los trabajadores de Bodegas y Viñedos Doña Vita. Por favor lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque la opción con la que esté de acuerdo.

1.- Qué puesto laboral ocupa en la empresa?

- a) Chofer
- b) Enólogo
- c) Envasador
- d) Jardinero
- e) Cosechador
- f) Cargador
- g) Ayudante

2.- ¿Cuánto tiempo tiene como trabajador de Bodegas y Viñedos Doña Vita?

- a) De 1 a 2 años
- b) De 3 a 4 años
- c) De 5 a 6 años
- d) De 7 a 8 años
- e) De 9 a 10 años

3.- ¿Cómo calificaría el ambiente laboral frente a accidentes y contagio de enfermedades?

- a) Seguro
- b) Inseguro

4.- ¿La empresa les brinda indumentaria de seguridad e higiene?

- a) Si
- b) No

Nota: Si respondió (si) indique qué tipo de indumentaria les brindó. Si respondió (no) pase a la siguiente pregunta.

- a) Overol
- b) Guantes
- c) Botas
- d) Gafas
- e) Barbijo
- f) Alcohol en gel
- g) Casco
- h) Herramientas

5.- ¿Sufrió algún accidente dentro de la empresa?

- a) Si
- b) No

Nota: Si respondió (si) marque con una x qué tipo de accidente en la gestión que sucedió. Si respondió (no) pase a la pregunta 10.

Tipo de accidente	AÑO	
	2018	2019
Corte		
Quemadura		
Golpe		
Caída a distinto nivel		
Electrocutamiento		
Caída de objetos		

6.- ¿Cuántas veces sufrió accidentes en el año 2018?

R.-

7.- ¿Cuántas veces sufrió accidentes en el año 2019?

R.-

8.- ¿Cuántos días de baja médica le provocó el accidente sufrido en la gestión 2018?

Nota: En caso de no haber sufrido un accidente o éste no le causó baja médica escriba 0.

R.-

9.- ¿Cuántos días de baja médica le provocó el accidente sufrido en la gestión 2019?

Nota: En caso de no haber sufrido un accidente o éste no le causó baja médica escriba 0.

R.-

10.- ¿Siente un ambiente laboral estresante dentro de Bodegas y Viñedos Doña Vita?

- a) Si
- b) No

Nota: Indique qué factor considera que más afecta a los trabajadores de la empresa.

- a) Ruido
- b) Cansancio
- c) Presión
- d) Exposición a riesgo de accidente
- e) Conflictos entre empleados
- f) Condiciones climatológicas

11.- ¿Sufrió el contagio de alguna enfermedad en Bodegas y Viñedos Doña Vita?

- a) Si
- b) No

Nota: Si respondió (si) marque con una x qué tipo de enfermedad y coloque la cantidad de enfermedades en el periodo de tiempo en que sucedió. Si marcó (no) pase a la pregunta 16.

Tipo de enfermedad	Año	
	2018	2019
Lumbalgia		
Dermatitis		

12.- ¿Cuántas veces sufrió el contagio de enfermedades en la gestión 2018?

R.-

13.- ¿Cuántas veces sufrió el contagio de enfermedades en la gestión 2019?

R.-

14.- ¿Cuántos días de baja médica le causó la enfermedad laboral en 2018?

Nota: En caso de no haber sufrido una enfermedad o ésta no causó baja médica escriba 0.

R.-

15.- ¿Cuántos días de baja médica le causó la enfermedad laboral en 2019?

Nota: En caso de no haber sufrido una enfermedad o ésta no causó baja médica escriba 0.

R.-

16.- ¿En qué área de la empresa considera que existe un mayor riesgo de sufrir algún accidente?

- a) Crianza
- b) Envasamiento

FOTOGRAFÍAS DE BODEGAS Y VIÑEDOS DOÑA VITA

Anexo 3



Anexo 4



Anexo 5



Anexo 6



Anexo 7



Anexo 8



Anexo 9



Anexo 10



Anexo 11



Anexo 12



Anexo 13



Anexo 14



Anexo 15



Anexo 16



Anexo 17



Anexo 18



Anexo 19



Anexo 20



Anexo 21



Anexo 22



Anexo 23



Anexo 24



Anexo 25

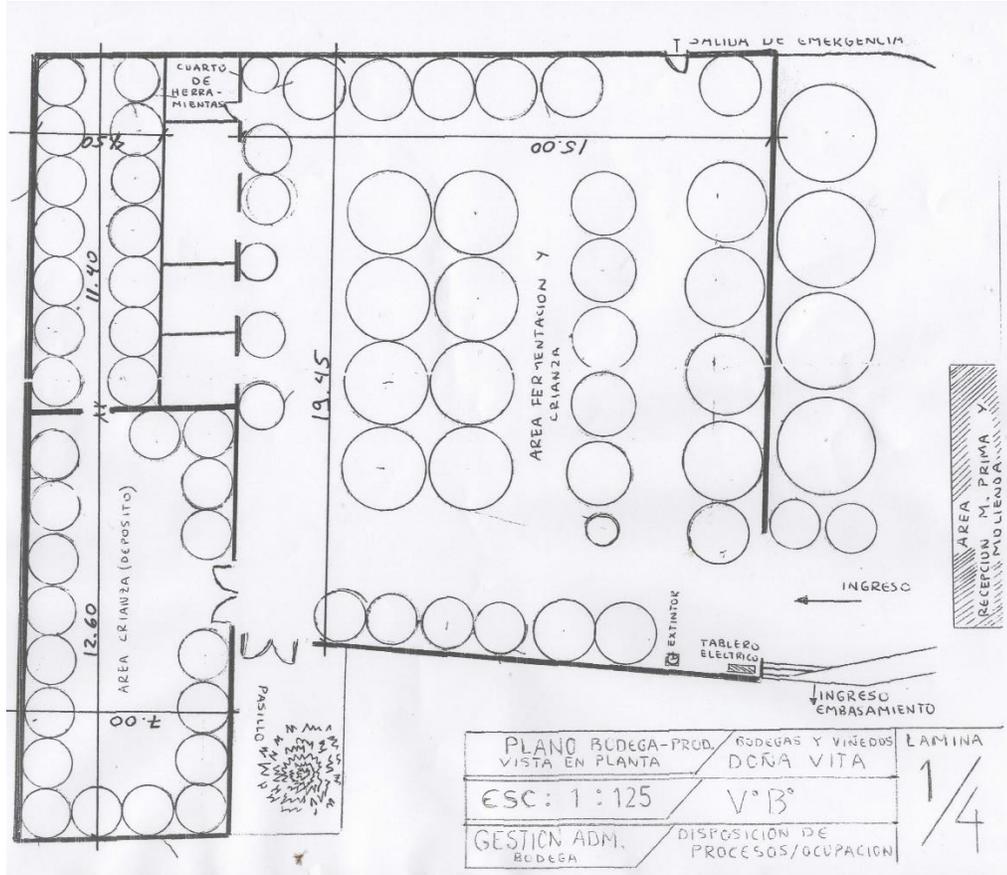


Anexo 26



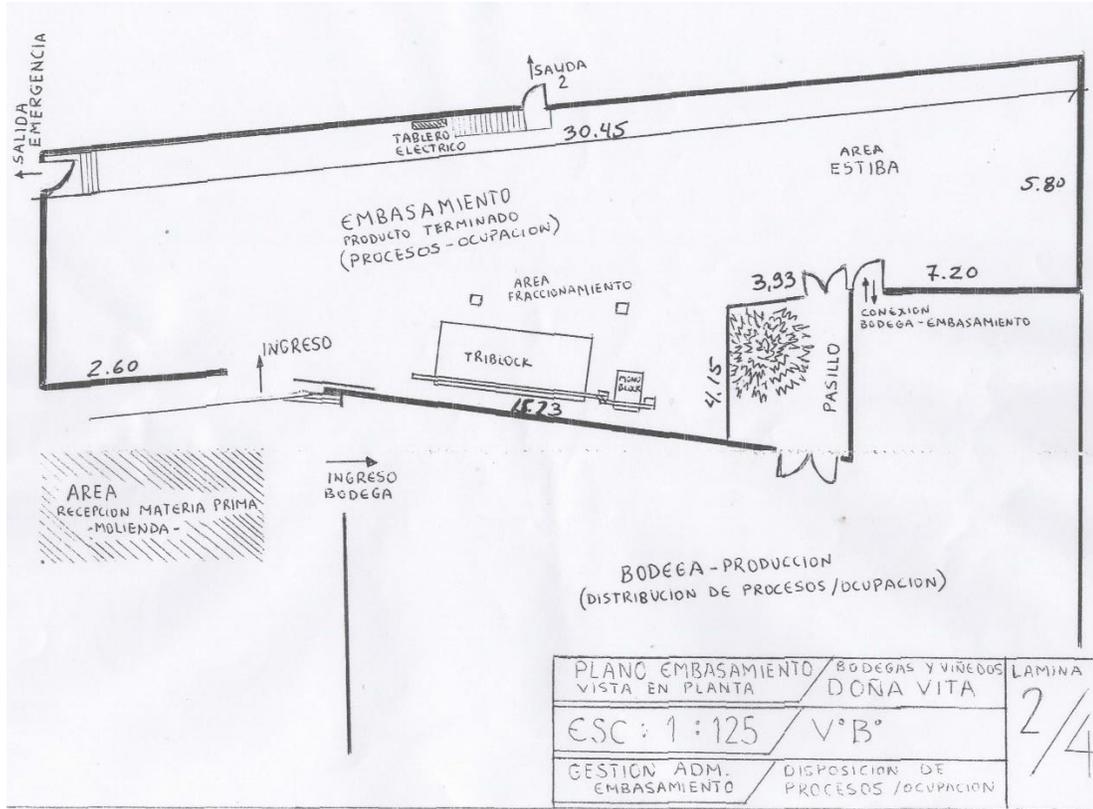
Anexo 27

Plano n° 1 de Bodegas y Viñedos Doña Vita



Anexo 28

Plano n° 2 de Bodegas y Viñedos Doña Vita



Anexo 29

Hoja de registros de accidentes y enfermedades

REGISTROS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES	
EMPRESA	
1. Nombre	_____
2. Dirección	_____
	(Municipio) (Departamento)
EMPLEADO LESIONADO O ENFERMO	
3. Nombre	_____
	(Primer nombre) (Segundo Nombre) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)
4. Número de Seguro Social	_____
5. Dirección del domicilio	_____
	(Municipio) (Departamento)
6. Edad	_____
7. Sexo:	Hombre _____ Mujer _____
8. Ocupación	_____
	(Anote el nombre del puesto, no la actividad que realizaba al momento de la lesión)
9. Departamento	_____
	(Anote el departamento o área en que la persona lesionada fue contratada, aunque haya estado laborando en otra área al momento de la lesión)
EL ACCIDENTE O LA EXPOSICIÓN A LA ENFERMEDAD LABORAL	
10. Lugar de la exposición del accidente	_____
	(Municipio) (Departamento)
Si el accidente o exposición ocurrió en el local del patrono, anote la dirección de la planta. No incluya el departamento o el área de la planta. Si el accidente ocurrió fuera del domicilio del patrono en una dirección identificable, anótela. Si ocurrió en una carretera pública o en cualquier otro lugar donde no puede ser identificado, anote las referencias que ubiquen el lugar donde ocurrió la lesión tan precisamente como sea posible.	
11. ¿Fue el accidente o exposición en el domicilio del patrono?	_____ (Sí o no)
12. ¿Qué estaba haciendo el empleado cuando se lesionó?	_____
	(Sea específico. Si estaba utilizando herramienta o equipo o manejando material, nómbrelas y explique que hacía con ellos)
13. ¿Cómo ocurrió el accidente?	_____
	(Describe completamente los sucesos que dieron por resultado la lesión o la enfermedad laboral. Explique lo que sucedió y como sucedió. Nombre los objetos o las sustancias implicadas y como se implicaron. Dé todos los detalles de los factores que causaron o contribuyeron al accidente. Utilice la parte de atrás si necesita espacio adicional)
LESIÓN LABORAL O ENFERMEDAD LABORAL	
14. Describa la lesión o enfermedad en detalle e indique la parte del cuerpo afectada	_____
	(Amputación del _____)
	dedo índice derecho, quemadura en el pie derecho, fractura en las costillas, envenenamiento por plomo, etc.
15. Nombre el objeto o la sustancia que lesionó directamente al empleado, por ejemplo la maquina u objeto que le pegó o con que se pegó, el vapor o veneno que inhalo o tragó, lo que estaba levantando, jalando, etc.	_____

16. Fecha de la lesión o del diagnóstico inicial de la enfermedad laboral	____/____/____
17. ¿Murió el empleado?	_____ (Sí o no)
OTROS	
18. Si fue hospitalizado, nombre y dirección del hospital	_____

19. Fecha del informe	____/____/____
20. Elaborado por	_____
21. Puesto oficial	_____

Anexo 30

Acta de constitución del comité Mixto


DIRECCIÓN GENERAL DE TRABAJO
República de Bolivia
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

**ACTA DE POSESIÓN DEL
COMITÉ MIXTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**

En la ciudad de a horas del día de de dos mil siete años, se procedió en presencia de un representante de la Dirección General de Seguridad Industrial del Ministerio de Trabajo, el Acto de Posesión del Comité Mixto de Higiene y Seguridad Ocupacional de la Empresa.

.....
(Razón Social)

Conformado de la siguiente manera:

REPRESENTACION LABORAL DE LOS EMPLEADOS	REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
.....
.....

Asume los cargos de dirección del Comité Mixto como:

PRESIDENTE	Sr.
SECRETARIO	Sr.
VOCALES	Sr.
	Sr.

El presente Acta de Posesión se emite en mérito a lo determinado en el Acta de Constitución respectivo, de fecha..... de 200....., y faculta a los componentes al ejercicio pleno de sus derechos y obligaciones en materia de prevención y control de riesgos ocupacionales en su Empresa.

Por lo que en constancia firman:

<hr/> REP. MINISTERIO DE TRABAJO DIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD INDUSTRIAL	<hr/> PRESIDENTE DEL COMITÉ MIXTO
---	--