Instituto de Entrenamiento de OSHA

Introducción a OSHA

Paquete de Folletos para Estudiantes



#1. Poster de OSHA

#2. Sus derechos como denunciante

#3. Negarse a trabajar por que las condiciones de trabajo son peligrosas

#4. Empleadores deben de proveer y pagar por equipo de protección personal (EPP)

#5. Recursos en Seguridad y Salud

#6. Navegando en la página cibernética de OSHA

#7. Identificando los problemas de Seguridad y Salud en el sitio de Trabajo

#8. Como llenar un formulario de quejas con OSHA incluye ejemplos y sugerencias: a. Industria General; b. Construcción; c. Industria Marítima

Este material fue producido por Compacion Foudation/Hispanic Contractors Association de Tejas bajo la concesión número SH-208-43-SH-0 Administración Ocupacional de Salud y Seguridad, Departamento del Trabajo de ESTADOS UNIDOS . No refleja necesariamente la visión y las políticas del Departamento del Trabajo de ESTADOS UNIDOS, ni menciona los nombres de negocios, productos comerciales, u organizaciones implicadas por el Gobierno de ESTADOS UNIDOS en la aprobación. Derechos de copia ©2011 Compacion Foundation

Hoja de Datos OSHA®

Sus derechos como denunciante

Usted puede presentar una queja ante la OSHA si su empleador toma represalias en su contra mediante alguna acción laboral punitoria debido a su participación en una actividad protegida relativa a las leyes de seguridad y salud en el lugar de trabajo, el asbesto en las escuelas, contenedores para embarque, aerolíneas, vehículos automotores comerciales, productos de consumo, medio ambiente, reforma financiera, seguridad de alimentos, reforma del sistema de seguro médico, seguridad de vehículos automotores, energía nuclear, oleoductos, organismos de transporte público, ferrocarriles, marítimas y valores.

Leyes de protección a denunciantes aplicadas por la OSHA

Cada ley requiere que las quejas sean presentadas dentro de un cierto número de días después de la alegada represalia.

- *Ley de Respuesta a Emergencias por Riesgos de Asbesto* (90 días)
- *Ley de Aire Limpio* (30 días)
- *Ley Integral de Respuesta, Indemnización y Responsabilidad Civil por Contaminación Ambiental* (30 días)
- *Ley de Protección Financiera de los Consumidores de 2010* (180 días)
- *Ley de Mejoras en la Seguridad de los Productos de Consumo* (180 días)
- *Ley de Reorganización de la Energía* (180 días)
- *Ley Federal de Seguridad Ferroviaria* (180 días)
- *Ley Federal de Control de la Contaminación del Agua* (30 días)
- *Ley sobre Seguridad de los Contenedores Internacionales* (60 días)
- *Ley Avanzando para el Progreso en el Siglo 21* (seguridad de vehículos automotores) (180 días)
- *Ley de Seguridad de los Sistemas Nacionales de Tránsito* (180 días)
- *Ley de Seguridad y Salud Ocupacionales* (30 días)
- *Ley de Mejora de la Seguridad de los Oleoductos* (180 días)
- *Ley de Agua Potable Segura* (30 días)
- *Ley Sarbanes-Oxley* (180 días)
- *Ley de Protección de los Marineros* (180 días)
- *Artículo 402 de la Ley de Modernización de la Inocuidad de los Alimentos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés)* (180 días)
- *Artículo 1558 de la Ley del Cuidado de Salud de Bajo Precio* (180 días)
- *Ley de Eliminación de Desperdicios Sólidos* (30 días)
- *Ley de Asistencia al Transporte de Superficie* (180 días)
- *Ley de Control de Sustancias Tóxicas* (30 días)
- *Ley Wendell H. Ford sobre Inversión y Reforma de la Aviación para el Siglo 21* (90 días)

Acciones laborales punitorias

Se puede determinar que su empleador ha tomado represalias contra usted si su actividad protegida fue un factor contribuyente o motivante en la decisión de ejercer una acción laboral punitoria.

Tales acciones pueden incluir:

- La aplicación o emisión de una política la cual prevé una acción laboral punitoria debido a la actividad protegida bajo una ley para la protección a denunciantes aplicada por la OSHA
- Inclusión en una lista negra
- Descenso de categoría laboral
- Denegación del pago de horas extra o de ascenso de categoría laboral
- Medidas disciplinarias
- Denegación de beneficios
- Denegación de contratación o de recontratación
- Despido o cese en el empleo
- Intimidación
- Amenazas
- Reasignación con efectos en las perspectivas de ascenso de categoría laboral
- Reducción del sueldo o de las horas de trabajo
- Suspensión del trabajo

Presentación de quejas

Si usted considera que su empleador tomó represalias contra usted por ejercer sus derechos legales como empleado, comuníquese con la OSHA

lo antes posible, dado que debe presentar su queja dentro del límite de tiempo legal.

Empleadores pueden presentar una queja ante la OSHA al visitar o llamar a la oficina de la OSHA más cercana o al enviar una queja por escrito a la oficina de la OSHA regional o zonal más cercana. Las quejas por escrito pueden enviarse por fax, correo electrónico o entregarse personalmente durante las horas hábiles o por correo (recomendamos correo certificado) o por otro servicio de correo de terceros. La fecha de franqueo, fax, correo electrónico, llamada telefónica, entrega personal, entrega por un servicio de correo de terceros o presentación de la queja en persona en la oficina se considera la fecha de presentación. No se requiere ningún formulario específico y las quejas se pueden entregar en cualquier idioma.

Para obtener información de contacto de una oficina zonal de la OSHA, favor de llamar al 1-800-321-OSHA (6742) o visite www.osha.gov/html/RAmap.html (en inglés).

Al recibir una queja, la OSHA primero la revisará para determinar su validez. Toda queja se investigará de acuerdo con los requisitos legales.

Con la excepción de los empleados del Servicio de Correo Nacional, empleados del sector público (empleados municipales, estatales, federales, empleados del condado o de los territorios) no están cubiertos por la *Ley de Seguridad y Salud Ocupacionales* (OSH Act). Empleados no federales del sector público y con la excepción de Connecticut, Nueva York, Nueva Jersey, las Islas Vírgenes e Illinois, empleados del sector privado están cubiertos en los estados que manejan sus propios programas de seguridad y salud ocupacionales que están aprobados por el programa de la OSHA federal. Para obtener información sobre los 27 Planes Estatales, llame al 1-800-321-OSHA (6742) o visite www.osha.gov/dcsp/osp/index.html (en inglés).

Un empleado federal que desea presentar una queja alegando represalia debido a la divulgación de un peligro considerable y un peligro relacionado con la seguridad y salud pública o los que se relacionan con la seguridad y salud ocupacionales, debe contactarse con la Oficina de Consejo Especial (www.osc.gov) (en inglés) y la Oficina de la OSHA para los Programas de Agencias Federales (www.osha.gov/dep/enforcement/dep_offices.html) (en inglés).

La cobertura para empleados del sector público bajo otros requisitos legales administrados por la OSHA varía según el requisito legal. Si usted es un empleado del sector público y si no está seguro si está cubierto bajo una ley de protección a denunciantes, llame al 1-800-321-OSHA (6742) para recibir asistencia o visite www.whistleblowers.gov (en inglés).

De qué manera la OSHA determina si ha existido represalia

La investigación debe revelar que:

- El empleado realizó una actividad protegida;
- El empleador tenía conocimiento de la actividad protegida o sospechaba la actividad protegida; El empleador ejerció una acción punitiva; y
- La actividad protegida fue el factor motivante o contribuyó a la decisión de ejercer una acción punitiva contra el empleado.

Si la evidencia sustenta lo alegado por el empleado y no se puede lograr un acuerdo, generalmente la OSHA emitirá al empleador una orden, la cual el empleador puede disputar, exigiendo reintegrar al empleado, pagarle los salarios no percibidos, devolverle los beneficios y otros posibles remedios para restablecer al empleado. Bajo algunas de las leyes, el empleador debe cumplir con la orden para reintegrar al empleado inmediatamente. En casos bajo *la Ley de Seguridad y Salud Ocupacionales, la Ley de Respuesta a Emergencias por los Riesgos de Asbesto* y *la Ley sobre Seguridad de los Contenedores Internacionales*, el Secretario de Trabajo presentará una demanda en la corte federal del distrito para conseguir relieve.

Lista parcial de protecciones a denunciantes

Protección a denunciantes bajo la Ley OSH

La Ley OSH protege a los trabajadores que se quejan a su empleador, a la OSHA o a otros organismos del gobierno sobre condiciones de trabajo que no son saludables o seguras o sobre problemas ambientales. Usted no puede ser transferido, negado un aumento, tener sus horas reducidas, ser despedido o ser castigado de cualquier otra manera por ejercer sus derechos bajo La Ley OSH. Hay ayuda de la OSHA para los denunciantes (en inglés).

Si lo han castigado o han discriminado contra usted por ejercer sus derechos, usted tiene que presentar una queja ante la OSHA dentro de 30 días de haber ocurrido la represalia alegada para la mayoría de las quejas. No se requiere ningún formulario, pero tiene que enviar una carta o llamar a la oficina de la OSHA más cercana explicando la situación y la discriminación alegada (dentro de 30 días de la discriminación alegada).

Usted tiene un derecho limitado bajo la Ley de Seguridad y Salud Ocupacionales a rehusarse a realizar un trabajo debido a condiciones peligrosas. Puede hacerlo al amparo de la Ley OSH sólo cuando (1) considere que enfrenta peligro de muerte o lesión seria (y la situación es tan claramente riesgosa que cualquier persona

razonable pensaría lo mismo); (2) haya intentado que su empleador corrija la situación y no haya otra forma de realizar el trabajo de manera segura; y (3) la situación es tan apremiante que usted no tiene tiempo de eliminar el riesgo a través de los canales reglamentarios, como sería comunicarse con la OSHA. Para más detalles, véase www.osha.gov/as/opa/worker/refuse.html (en inglés). La OSHA no puede hacer cumplir contratos de sindicatos o leyes estatales que confieren el derecho a rehusar a trabajar.

Protección a denunciantes en la industria del transporte

Los empleados cuyo trabajo afecta directamente la seguridad de los vehículos automotores comerciales están protegidos contra represalias de sus empleadores por entre otras cosas, denunciar violaciones de las normas o reglamentos federales de seguridad de los vehículos automotores comerciales por rehusarse a operar un vehículo debido a tales condiciones, o por tener un temor razonable de muerte o lesión seria y se han quejado a su empleador y todavía no encuentran que la condición peligrosa se haya corregido.

Asimismo, los empleados del transporte aéreo, y los contratistas o subcontratistas que plantean preocupaciones de seguridad o denuncian violaciones de las normas y reglamentos de la Autoridad Federal de Aviación (FAA, según siglas en inglés), están protegidos contra represalias, así como también los empleados de propietarios y operadores de redes de oleoductos, sus contratistas y subcontratistas que denuncian violaciones de las normas y reglamentos sobre redes de oleoductos. Los empleados que trabajan en el transporte internacional que denuncian condiciones peligrosas de contenedores también están protegidos. Asimismo, empleados de empresas de ferrocarriles o de agencias de transporte público, los contratistas o subcontratistas que denuncian condiciones de seguridad peligrosas o violaciones de las normas y reglamentos relacionados a la seguridad de ferrocarriles o transporte público están protegidos contra represalias.

Protección a denunciantes que notifican sobre violaciones de leyes ambientales

Una serie de leyes protegen a los empleados que denuncian violaciones de las leyes ambientales relacionadas con el agua potable y la contaminación de las aguas, sustancias tóxicas, disposición de desperdicios sólidos, calidad del aire y contaminación del aire, asbesto en las escuelas, y vertederos de desechos peligrosos. *La Ley de Reorganización de la Energía* protege a los empleados que plantean preocupaciones de seguridad en la industria de la energía nuclear y de la medicina nuclear.

Protección a denunciantes de fraude corporativo

Los empleados que trabajan para compañías que se cotizan en Bolsa o a las que se exige presentar ciertos informes a la Comisión de Valores y Bolsa (SEC, por sus siglas en inglés) están protegidos contra represalias por denunciar fraude postal, electrónico, o bancario, violaciones de las normas o reglamentos de la Comisión de Valores y Bolsa o a las leyes federales relacionadas con fraude contra accionistas.

Protección a denunciantes que notifican sobre preocupaciones de productos del consumidor

Empleados de fabricantes, importadores, distribuidores, minoristas y etiquetadores privados de productos para consumidores están protegidos contra represalias por denunciar violaciones razonablemente percibidas de cualquier ley o norma dentro de la jurisdicción de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor.

Información adicional

Para obtener mayor información sobre las leyes de protección a los denunciantes, visite www.whistleblowers.gov (en inglés).

Ésta es una serie de boletines informativos que indican los programas, las políticas y las normas de la OSHA. No imponen ningún nuevo requisito de cumplimiento. Para una lista completa de los requisitos de cumplimiento de las normas o reglamentos de la OSHA, ver el Título 29 del Código de Normas Federales. Mientras algunas de estas leyes de protección a denunciantes recientemente se han promulgado y las normas finales que las implementan todavía no pueden estar disponibles en el Código de Normas Federales, sin embargo las leyes aún siguen siendo aplicadas por la OSHA. Esta información está disponible para personas con discapacidades sensoriales, a pedido. El teléfono de voz es (202) 693-1999; teléfono de texto: (877) 889-5627.

Si necesita ayuda, contáctenos.

OSHA® Administración de Seguridad y Salud Occupacional

Departamento de Trabajo de los EE. UU.
www.osha.gov (800) 321-OSHA (6742)

Negarse a trabajar porque las condiciones son peligrosas

Cuando usted cree que las condiciones de trabajo son inseguras o insalubres, debe indicarlo a su empleador. Si su empleador no corrige el peligro o si no está de acuerdo con usted sobre la seriedad del peligro, usted puede presentar una queja ante OSHA.

Negarse a realizar un trabajo porque existen condiciones en el lugar de trabajo que pueden ser peligrosas no suele ser un derecho del empleado al amparo de la Ley OSH. (Su contrato de sindicato o la ley de su estado pueden, no obstante, otorgarle este derecho aunque OSHA no pueda aplicarlo.) Negarse a realizar un trabajo puede conllevar una acción disciplinaria por parte de su empleador. Sin embargo, los empleados tienen derecho a negarse a hacer un trabajo si piensan de buena fe que se expondrán a un peligro inminente. "Buena fe" significa que incluso no se encuentre que no hay peligro inminente la opinión del trabajador era razonable de que existia.

Pero, en general, usted no tiene derecho a negarse a trabajar debido a condiciones inseguras. Si lo hace y su empleador lo despide o lo disciplina, es posible que OSHA no pueda darle protección. Así que quédese en su empleo hasta que se resuelva el problema.

Su derecho a negarse a realizar una tarea se halla protegido si se cumplen todas las siguientes condiciones:

- Cuando sea posible, usted ha pedido al empleador que elimine el peligro y el empleador no lo ha hecho; **y**
- Se negó a trabajar de "buena fe". Esto significa que usted debe realmente creer que existe un peligro inminente. Su denegación no puede ser un intento de molestar a su empleador o de interrumpir el trabajo **y**
- una persona razonable también diría que existe un verdadero riesgo de muerto o lesión grave; **y**
- no existe suficiente tiempo, debido a la urgencia del peligro, de corregirlo mediante vías normales de cumplimiento, tales como solicitar una inspección de OSHA.

Cuando se cumplan todas estas condiciones, usted toma las siguientes medidas:

- pida a su empleador que corrija el riesgo;
- pida a su empleador un trabajo diferente;
- diga a su empleador que no realizará el trabajo hasta que corrija el riesgo; **y**
- permanezca en su lugar de trabajo hasta que su empleador le diga que se vaya.

Si su empleador discrimina en contra suya por negarse a realizar un trabajo peligroso, **contacte a OSHA inmediatamente**

http://www.osha.gov/as/opa/worker/refuse.html

Folleto #4



Empleadores Deben Proveer y Pagar por EPP



Equipo de protección personal (EPP)

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) requiere que todos los empleadores protejan a los empleados en el sitio de trabajo de peligros que puedan causar lesiones o enfermedades. Controlando un peligro y su origen es la mejor manera de proteger a los trabajadores.

Sin embargo cuando la ingeniería, prácticas de trabajo y controles de administración no son posibles o no proveen suficiente protección, empleadores deben proveer equipo de protección personal (EPP).

EPP es equipo usado para reducir la exposición a una variedad de peligros. Ejemplos incluye artículos como guantes, protección de pies y ojos, protección de oídos (orejeras, tapones) cascos y respiradores.

Obligaciones del Empleador

- Ejecutar una evaluación de peligros en el sitio de trabajo para identificar y controlar peligros de salud.
- Identifica y provee equipo apropiado EPP.
- Entrena empleados en el uso y cuidado del EPP
- Mantiene EPP incluyendo reemplazo de EPP gastado o dañado.
- Periódicamente revisa y mejora la evaluación de la efectividad del Programa EPP

Obligaciones de los Trabajadores

- Usar el EPP en forma correcta
- Atender clases de entrenamiento de EPP
- Cuidar, mantener y limpiar su EPP,
- Informar a un supervisor si es necesario reparar o reemplazar el EPP



Empleadores Deben Pagar por Equipo de Protección Personal

El 15 de mayo de 2008, una nueva regla de OSHA sobre la responsabilidad del empleador por el costo del EPP se puso en efecto. Con muy pocas excepciones, OSHA ahora requiere que los empleadores paguen por el equipo de protección personal usado para conformar con las reglas de OSHA. La regla final no cambia los requisitos del equipo EPP que el empleador debe proporcionar.

La nueva regla clarifica que los empleadores no pueden requerir a los empleados que provean su propio EPP así como el uso del equipo que el empleado tenga es estrictamente voluntario.

Aun cuando un trabajador provee su propio EPP, el empleador debe asegurarse que el equipo usado es adecuado para proteger al trabajador de los peligros del sitio de trabajo.

Ejemplos de EPP que el Empleador debe Pagar

Protección de los metatarsos de los pies

- Botas de caucho con protección de metal para los dedos
- Anteojos de protección sin receta
- Anteojos con receta capaces de usarse con respiradores
- Gafas de protección y escudos de cara
- EPP contra incendios (casco, guantes, botas, trajes de proximidad, equipo completo)
- Cascos Duros
- Protección de oídos
- Equipo de soldar

Excepciones de pago bajo la regla de OSHA

Empleadores no están obligados a pagar por cierto EPP en ciertas circunstancias:

- Zapatos de seguridad no especiales, (incluyendo zapatos de seguridad o botas) y anteojos sin receta que el empleador considere aceptable de usar fuera de el sitio de trabajo. (OSHA) basó esta decisión en el hecho de que este tipo de equipo es muy personal, muy a menudo es usado fuera del sitio de trabajo y es usado por los empleados de trabajo a trabajo y de empleador a empleador.
- Ropa de uso diario así como camisas de manga larga, pantalones largos, zapatos de diario, y botas de uso normal.
- Ropa de diario. Cremas para la piel, y otros objetos usados para protección contra el clima, así como abrigos de invierno, chaquetas, guantes, parcas, botas de caucho, sombreros, impermeables, lentes de sol, y crema contra el sol.
- Redecillas para el pelo y guantes usados por trabajadores en comidas para la protección y seguridad.de los clientes.
- Cinturones para levantar pesos, porque su efectividad está en duda.
- Cuando un empleado ha perdido o intencionalmente dañado el EPP, y el equipo deba ser reemplazado.
-

Estándares de OSHA que aplican

OSHA Industria General EPP Reglas

- 1910.132 Requerimientos Generales y pago
- 1910.133 Protección de ojos y cara
- 1910.134 Protección de la respiración
- 1910.135 Protección de la cabeza
- 1910.136 Protección de los pies
- 1910.137 Dispositivos de protección eléctrica
- 1910.138 Protección de las manos



OSHA Construcción EPP Reglas

- 1926.28 Equipo de protección Personal
- 1926.95 Criterio para Equipo de protección Personal
- 1926.96 Protección laboral del pie
- 1926.100 Protección de la cabeza
- 1926.101 Protección auditiva
- 1926.102 Protección de ojos y cara
- 1926.103 Protección de la respiración

También hay requerimientos de EPP en astilleros y terminales marítimos y muchas reglas para peligros específicos tal como 1910.1030: Patógenos en la sangre y Permiso requerido para entrar a espacios confinados.

Recursos de Seguridad Y Salud

Recursos de Gobierno

OSHA: http://www.osha.gov/
Para contactar la oficina de OSHA cerca de usted favor de llamar al número de teléfono gratis:
1-800-321-OSHA (6742)

NIOSH: http://www.cdc.gov/niosh/
Teléfono NIOSH al
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
Correo electrónico: cdcinfo@dcd.gov

NIOSH Es parte del Centro de Prevención y Control de Enfermedades (http://www.cdc.gov/).
CDC Tiene información extensa en tópicos de Seguridad y Salud

Universities

Cornell University
Una escuela Industrial y Relaciones Laborales:
http://www.ilr.cornell.edu/healthSafety/

Programa de Trabajo Ocupacional y Salud, University of California at Berkeley:
http://www.lohp.org/

Colegio Nacional de Trabajo, George Meany Center: http://www.nic.edu/

UCLA, Labor Occupational Safety and Health (UCLA-LOSH):
http://www.losh.ucla.edu/

Grupos COSH

COSH son grupos privados sin fines de lucro una coalición de sindicatos, Salud y técnicos profesionales y otros interesados de promover la seguridad y salud del Trabajador. Si no encuentras un grupo de COSH en tu área visita la pagina cibernética nacional para grupos locales.

NATIONAL COUNCIL FOR OCCUPATIONAL SAFETY & HEALTH. COSH Nacional es una federación de grupos estatales y locales: http://www.coshnetwork.org/

CACOSH – Chicago Area Committee on Occupational Safety & Health:
http://www.cacosh.org

MASSCOSH – Massachusetts Coalition on Occupational Safety & Health:
http://www.masscosh.org

NYCOSH – New York Committee for Occupational Safety & Health:
http://www.nycosh.org

PHILAPCOSH – Philadelphia Area Project for Occupational Safety & Health:
http://www.philapcosh.org
Prevención (http://www.cdc.gov/)

Sindicatos

Lo siguiente es una lista de información de sindicatos con aseso a información de Seguridad y Salud para tu uso.
AFL-CIO: http://www.aflcio.org/issues/safety/

AFSCME: http://www.afscme.org/issues/73.cfm

eLCOSH – La Biblioteca electrónica de Seguridad y Salud colecciona información de la Seguridad y Salud en Construcción, desarrollado por CPWR, Centro de Investigación y entrenamiento para la Construcción con fondos de NIOSH: http://www.elcosh.org/

SEIU (Service International Union) Departamento de Seguridad y Salud:
http://www.selu.org/a/members/safety-and-health.php

UAW Health and Safety Department: http://uaw.org/ha/

Folleto #6

Navegando en la página de OSHA

http://www.osha.gov

Los elementos de esta fuente de recursos son valiosos y la información de Seguridad y Salud Ocupacional que se presenta:



Identificando Problemas De Seguridad y Salud En El Sitio De Trabajo

Identificar problemas de salud y seguridad, puede ser tan fácil como contestar estas preguntas básicas. Para determinar si hay problemas de salud y seguridad en el sitio de trabajo que tienen que ser contemplados. Use las siguientes preguntas:

- Tiene Ud. o sus compañeros de trabajo lesiones o enfermedades? Si es así de que tipos?
- Quien se ha lesionado o tiene algún síntoma?
- Cuando Ud. o sus compañeros sintieron los síntomas?
- Donde en el sitio de trabajo los problemas de salud o seguridad están ocurriendo?
- Cuáles son las condiciones que están causando estos problemas?

Peligros de Salud	Riesgos De Seguridad
Los tipos comunes de peligros de salud en el sitio de trabajo son : • Químicos (asbesto, solventes, cloro) • Biológicos (tuberculosis, SIDA, hepatitis, moho/hongos) • Físico (ruido, calor, frio, radiación, vibración) • Ergonómicos o síndrome de acción repetitiva (túnel carpiano, accidentes de la espalda) • Sicológicos (presión)	**Riesgos de seguridad en el sitio de trabajo son:** • Resbalones, tropiezos y caídas • Ser atrapado en o golpeado por maquinaria en movimiento o por otros objetos • Incendios y explosiones • Accidentes de transportación y otros relacionados con vehículos • Espacios confinados • Violencia
Como los peligros de salud entran al cuerpo: • Por la respiración (inhalando) • Al pasar (ingerir) • Por la piel (absorción cutánea) • Cortadas (inyección)	**Resbalones, Tropiezos y Caídas** • Mal mantenimiento del área de trabajo así como pobre drenaje pueden hacer los pisos u otra área de caminar húmedas y resbalosas • Alambres eléctricos a lo largo del suelo presentan peligro de tropezar. • Usted puede caerse, si no ha sido proveído con equipo de protección de caídas, pasamanos y escaleras seguras.
El daño causado por peligros de salud dependen de: • Concentración o potencia del agente • Cantidad presente del agente • Tiempo de la exposición al agente • Parte del cuerpo expuesta al agente	**Atrapado en o Golpeado por Maquinaria en Movimiento /Objetos** Maquinaria puede causar lesiones de diferentes maneras: • Usted tiene partes de su cuerpo atrapadas o golpeadas por las partes expuestas de una máquina en la que las guardas no están instaladas propiamente, o bloqueadas durante mantenimiento • Usted puede ser golpeado por objetos volantes de maquinarias sin guardas de protección
Tipos de efectos a la salud • Agudo: efecto inmediato • Crónico : problemas se manifiestan después de la larga exposición y/o largo tiempo después que la exposición ha terminado • Local : solo la parte de cuerpo que fue expuesta es afectada • Sistemático : un agente entra en el cuerpo y afecta otras partes del cuerpo	**Incendios y Explosiones** • Etiquetas con nombre equivocado, manejo y almacenaje de ciertos materiales pueden presentar un riesgo de incendio o explosión • Todo sitio de trabajo, deberá tener un plan de evacuación, para sacar a la gente del edificio en caso de incendio y un sistema de alarma y un sistema de alerta para informar rápidamente a los empleados de una emergencia. • Todos los empleados deben ser entrenados en cómo proceder en caso de una emergencia

Identificando Problemas De Seguridad y Salud En El Sitio De Trabajo

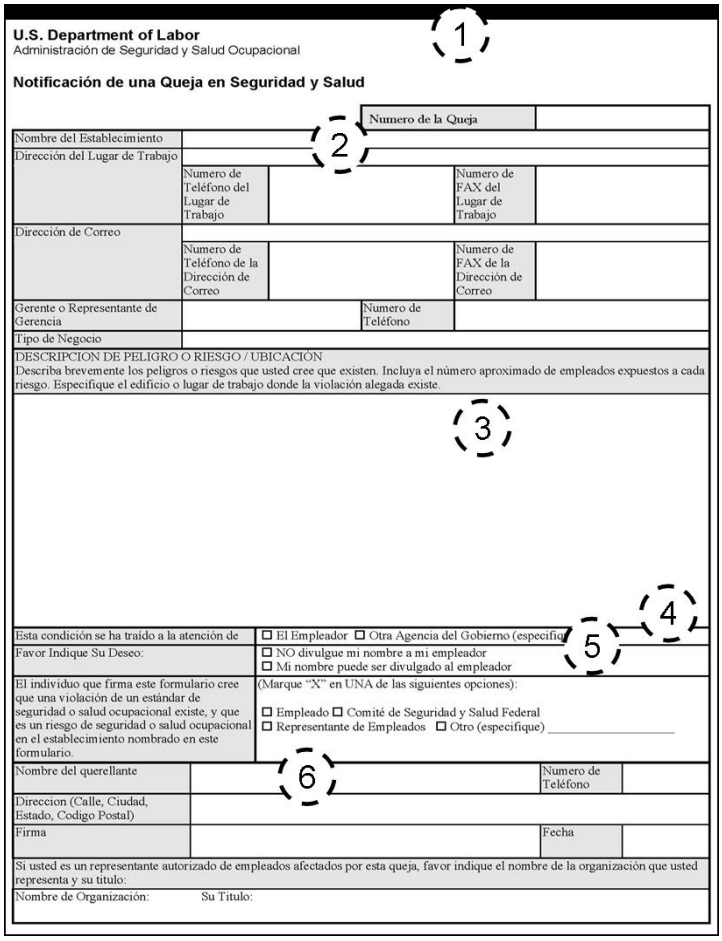
Peligros de Salud	Riesgos De Seguridad
Cáncer • Cáncer es un término para muchas enfermedades en diferentes partes del cuerpo • Carcinógenos son agentes que causan cáncer • No hay un nivel totalmente seguro de exposición a un agente canceroso • cáncer por exposición en un sitio de trabajo se puede desarrollar después de 10, 20 o más años después de la exposición	**Accidentes Relacionados con Transportación y Vehículos** • Los operadores de vehículos y equipo, pueden ser lesionados o pueden causar lesiones a peatones si el equipo es inseguro o si no se ha proveído entrenamiento adecuado para su uso. • Usted puede ser seriamente lesionado o morir después de haber sido golpeado por un vehículo mientras reparaba caminos o hacia otro trabajo en áreas de tráfico vehicular .Este problema existe cuando el tráfico no es propiamente delineado y/o barreras no se han colocado entre los trabajadores y el tráfico.
Efectos en el Sistema Reproductivo • Ambos hombres y mujeres pueden ser afectados por peligros reproductivos en el sitio de trabajo. • Peligros reproductivos causan abortos y defectos físicos.	**Espacios Confinados** • Un espacio confinado es un área con pequeñas aberturas por las cuales el trabajador puede entrar y salir y no esta designada para trabajo regular .Ejemplos de espacios confinados incluye pozo de visita, alcantarillas, y silos .Hay muchos peligros en espacios confinados. • Trabajadores pueden perder el conocimiento y morir por falta de oxigeno. • Si hay mucho oxigeno u otros químicos que pudiesen causar fuego o explotar Foletto #7 • Gases venenosos y vapores, así como sulfuro de hidrógeno, monóxido de carbono pueden concentrarse en un espacio confinado. • Espacios confinados pueden presentar peligros físicos, pueden ser muy fríos o muy calientes, con mucho ruido o resbalosos y mojados. • Granos, arena o cascajo pueden enterrar a un trabajador.
Sensibilidad • Ud. puede ser afectado por alergias o hacerse sensitivo a alguno de los productos que se usan en el trabajo. La sensibilidad se puede desarrollar con el tiempo. • Como ejemplo, un trabajador de cuidados de salud puede desarrollar una seria reacción alérgica al látex que se usa en los guantes.	**Violencia** • Violencia en el sitio de trabajo es un problema creciente • Homicidios son la segunda causa de fatalidades en el sitio de trabajo. Violencia en el sitio de trabajo incluye asalto físico así como los intentos de asalto, abuso verbal y abuso sexual

Completando una queja de OSHA- Sugerencias para llenar la Forma OSHA-7

INSTRUCCIONES Incluidas en la Forma:

Abra la forma y complete la primera página tan exacta y completa como le sea posible, Describa detalladamente, cada peligro que Ud. cree existe. Si los peligros descriptos en su queja no están todos en la misma área, por favor identifique donde cada peligro se encuentra en el área de trabajo. Si existe una evidencia particular que soporta sus sospechas (como un accidente o algún síntoma en los empleados en ese sitio de trabajo) incluya esa información en su descripción. Si se requiere más espacio que el proveído en la forma, continúe en otro tipo de papel. Después que la forma este completa, regrésela a la oficina local de OSHA.

Algunas sugerencias para completar la forma:


U.S. Department of Labor
Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

Notificación de una Queja en Seguridad y Salud

			Numero de la Queja	
Nombre del Establecimiento				
Dirección del Lugar de Trabajo				
	Numero de Teléfono del Lugar de Trabajo		Numero de FAX del Lugar de Trabajo	
Dirección de Correo				
	Numero de Teléfono de la Dirección de Correo		Numero de FAX de la Dirección de Correo	
Gerente o Representante de Gerencia		Numero de Teléfono		
Tipo de Negocio				

DESCRIPCION DE PELIGRO O RIESGO / UBICACIÓN
Describa brevemente los peligros o riesgos que usted cree que existen. Incluya el número aproximado de empleados expuestos a cada riesgo. Especifique el edificio o lugar de trabajo donde la violación alegada existe.

Esta condición se ha traído a la atención de	☐ El Empleador ☐ Otra Agencia del Gobierno (especifique)
Favor Indique Su Deseo:	☐ NO divulgue mi nombre a mi empleador ☐ Mi nombre puede ser divulgado al empleador
El individuo que firma este formulario cree que una violación de un estándar de seguridad o salud ocupacional existe, y que es un riesgo de seguridad o salud ocupacional en el establecimiento nombrado en este formulario.	(Marque "X" en UNA de las siguientes opciones): ☐ Empleado ☐ Comité de Seguridad y Salud Federal ☐ Representante de Empleados ☐ Otro (especifique) _____

Nombre del querellante		Numero de Teléfono	
Direccion (Calle, Ciudad, Estado, Codigo Postal)			
Firma		Fecha	

Si usted es un representante autorizado de empleados afectados por esta queja, favor indique el nombre de la organización que usted representa y su titulo:
Nombre de Organización: Su Titulo:

1. Sea específico e incluya detalles apropiados: la información en la hoja de queja, puede que sea la única información del peligro que el inspector vera antes de una inspección. El inspector basará su (él o ella) investigación y planificación en esta información.
2. Nombre del Negocio, Dirección y Tipo de Negocio: Sea minucioso y específico. El inspector basará la investigación de la compañía y de los peligros en esta información.
3. Descripción del peligro / Ubicación: la descripción del peligro es la más importante parte de la forma. Su respuesta deberá explicar el peligro claramente. Si la queja es acerca de químicos, identifíquelos y si es posible adjunte copias de las etiquetas o MSDS. Identifique el sitio para que el inspector sepa dónde buscar por el peligro.
4. ¿Ha sido el empleador o alguna otra agencia del gobierno notificada de esta condición? Usted debe indicar en la forma si ha tratado que el empleador corrija el peligro antes de presentar la queja. En caso de que otra agencia tal como los bomberos locales o el departamento de construcción han sido notificados de estos peligros, OSHA podría consultar con ellos.
5. No revele mi nombre: OSHA mantendrá su nombre fuera de la queja, si usted, así lo desea. Recuerde que discriminación por actividades de seguridad y salud son ilegales. Si usted es un representante de la unión, usted podría desear que su nombre este en la forma.
6. Firma y dirección: Es importante firmar la queja si usted quiere que OSHA conduzca una inspección del sitio. La dirección permitirá a OSHA enviar copias de la inspección y materiales relacionados a usted.

Escenario De Una Queja En La Industria General

Use el siguiente escenario para determinar qué tipo de información debe ser incluida en la forma de quejas de OSHA. ¿Se necesita más información?

Usted es un trabajador para la compañía de Ben Brothers Wood working por 8 años como conserje, la compañía Ben Brothers se encuentra localizada en 88 Wren Street, Anytown, USA, 40001. La compañía fabrica y hace acabados de muebles de oficina. Usted regularmente trabaja en el segundo turno pero algunas ocasiones llega temprano, usted y a lo menos 3 de sus compañeros de trabajo tienen síntomas de dolores de cabeza cuando trabajan en la bodega y cuando el montacargas de gas propano se encuentra en funcionamiento. Usted ha tenido dolor de cabeza a lo mínimo dos veces por semana en los últimos dos meses.

El operador del montacargas le menciono que tiene muchos problemas con el montacargas que era necesario remplazarlo. Usted reporto sus dolores de cabeza a su supervisor. Ella le dijo que fueras afuera de la bodega hasta que te sintieras mejor y que no había nada más que ella pudiera hacer. Usted investigo y encontró que expuesto al gas propano sin ventilación causaba dolores de cabeza, mareos, dificultad para respirar y perder el conocimiento. No existe un sistema de monitoreo de aire en la bodega. No existe un sindicato en trabajo. Y usted a decidido presentar una queja con el departamento de OSHA.

NOTAS:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

U.S. Department of Labor
Administración de Seguridad y Salud Laboral

Notificación de una Queja en Seguridad y Salud

Para el público en general:

Este formulario se proporciona para asistir a cualquier reclamante: no pretende ser la única forma en que se pueda registrar una queja ante el Departamento de Trabajo de los EE.UU.

La Sección 8(f)(1) de la Ley Williams-Steiger de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sección 657, Título 29 del Código de los EE.UU., dispone lo siguiente: cualquier empleado o representante del empleado que crea que existe una infracción de una norma de seguridad o salud, y que la misma amenaza causar daños físicos; o que crea que existe un peligro inminente, puede solicitar una inspección, mediante notificación al Secretario o a su representante autorizado, de tal infracción o peligro. Cualquier notificación de este tipo será presentada por escrito, detallando en lo razonablemente posible las razones que impulsaron la notificación, y estará firmada por el empleado o el representante del empleado. Una copia de la misma se le entregará al empleador o a su agente a más tardar en el momento de la inspección, con excepción de que, a pedido de la persona que esté proporcionando tal notificación, su nombre y los nombres de los empleados individuales nombrados en la misma no aparecerán en tal copia ni en ningún registro publicado, divulgado ni disponible conforme a la subsección (g) de esta sección. Si al recibir esa notificación el Secretario encuentra que hay motivos razonables para creer que existe tal infracción o peligro, el mismo llevará a cabo una inspección especial en conformidad con las disposiciones de esta sección tan pronto como sea posible, para verificar la existencia de tal infracción o peligro. Si el Secretario encuentra que no existen motivos para creer que existe una infracción o un peligro, el mismo informará por escrito a los empleados o al representante de los empleados de su decisión.

NOTA: La Sección 11(c) de la Ley dispone la protección explícita de los empleados en el ejercicio de sus derechos, entre ellos el de formular quejas sobre seguridad y salud.

Para funcionarios públicos federales:

El formato de este informe se proporciona para ayudar a los funcionarios públicos federales o a sus representantes autorizados a registrar en el Departamento de Trabajo un informe de condiciones de trabajo peligrosas o insalubres.

El Secretario de Trabajo puede, sin preaviso, llevar a cabo inspecciones de lugares de trabajo de las entidades cuando lo considere necesario y cuando esas entidades no tengan comités de seguridad y salud en el trabajo establecidos conforme a la subparte F, Título 29, Parte 1960 del Código de Reglamentos Federales; o como respuesta a los informes de condiciones laborales peligrosas o insalubres y a pedido de tales comités de las entidades conforme a la sección 1-3 del Decreto Ejecutivo 12196; o en caso de notificación de un peligro inminente, cuando tal comité no haya respondido al informe tal como lo exige la sección 1-201(h).

Instrucciones:

Abra el formulario y llene la primera página lo más completamente y con la mayor precisión que sea posible. Describa con el máximo detalle posible cada uno de los peligros que usted cree que existen. Si todos los peligros descritos en su queja no se encuentran en el mismo sitio, por favor identifique el sitio de cada peligro existente en el lugar de trabajo. Si hay alguna evidencia específica que apoye su sospecha de la existencia de un peligro (por ejemplo: un accidente reciente o síntomas físicos presentes en algunos empleados de su lugar de trabajo), incluya esa información en su descripción. Si necesita más espacio del que se encuentra disponible en el formulario, puede continuar escribiendo en cualquier otra hoja de papel.

Después de haber completado el formulario, devuélvalo a su oficina de OSHA local.

NOTA: Es ilegal formular declaraciones, representaciones o certificaciones falsas en cualquier documento sometido conforme a la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional de 1970. Las infracciones podrían ser sancionadas con una multa máxima de $10,000 o con encarcelamiento máximo de4 6 meses o con ambas penas.

La carga que significa para el público esta recopilación voluntaria de información se estima entre 15 y 25 minutos por respuesta, con un promedio de 17 minutos por respuesta, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, examinar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Ninguna entidad puede llevar a cabo ni patrocinar la recopilación de información, ni nadie tiene obligación de responder a la misma, si no exhibe un número de control válido de la Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB). Enviar comentarios acerca de esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a la Dirección de Programas de Cumplimiento, Departamento de Trabajo, Sala N-3119, 200 Constitution Ave., NW, Washington, DC 20010.

No. de aprobación de la OMB 1218-0064 vence: 31.05.2014

NO ENVIAR EL FORMULARIO RELLENADO A ESTA OFICINA

U.S. Department of Labor
Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

Notificación de una Queja en Seguridad y Salud

			Numero de la Queja	
Nombre del Establecimiento				
Dirección del Lugar de Trabajo				
	Numero de Teléfono del Lugar de Trabajo		Numero de FAX del Lugar de Trabajo	
Dirección de Correo				
	Numero de Teléfono de la Dirección de Correo		Numero de FAX de la Dirección de Correo	
Gerente o Representante de Gerencia		Numero de Teléfono		
Tipo de Negocio				

DESCRIPCION DE PELIGRO O RIESGO / UBICACIÓN
Describa brevemente los peligros o riesgos que usted cree que existen. Incluya el número aproximado de empleados expuestos a cada riesgo. Especifique el edificio o lugar de trabajo donde la violación alegada existe.

Esta condición se ha traído a la atención de	☐ El Empleador ☐ Otra Agencia del Gobierno (especifique cual)
Favor Indique Su Deseo:	☐ NO divulgue mi nombre a mi empleador ☐ Mi nombre puede ser divulgado al empleador
El individuo que firma este formulario cree que una violación de un estándar de seguridad o salud ocupacional existe, y que es un riesgo de seguridad o salud ocupacional en el establecimiento nombrado en este formulario.	(Marque "X" en UNA de las siguientes opciones): ☐ Empleado ☐ Comité de Seguridad y Salud Federal ☐ Representante de Empleados ☐ Otro (especifique) _____

Nombre del querellante		Numero de Teléfono	
Direccion (Calle, Ciudad, Estado, Codigo Postal)			
Firma		Fecha	

Si usted es un representante autorizado de empleados afectados por esta queja, favor indique el nombre de la organización que usted representa y su titulo:

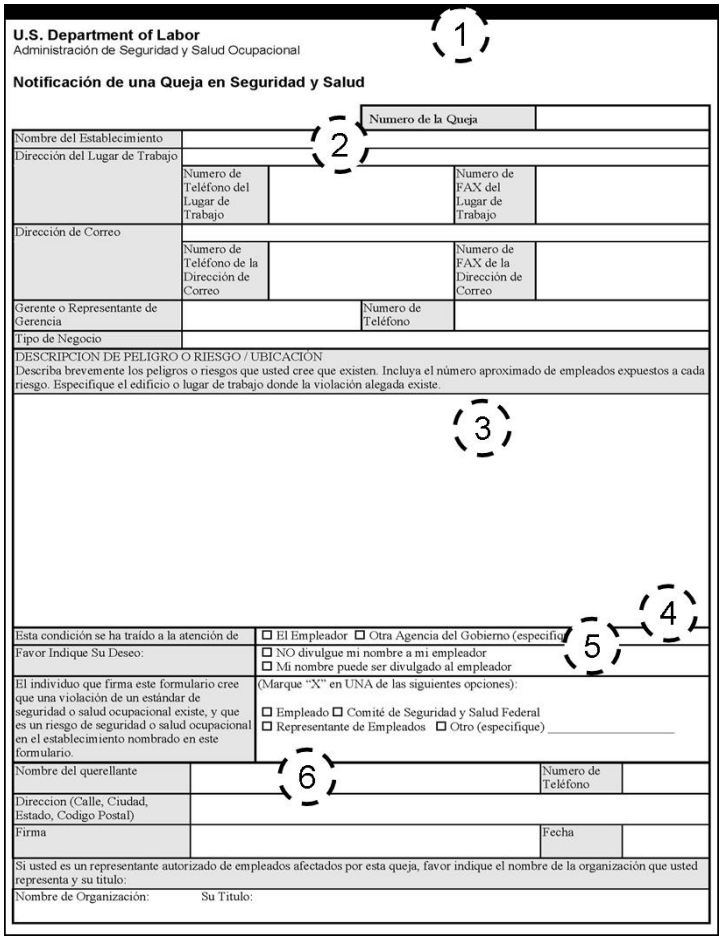
Nombre de Organización: Su Titulo:

Completando una queja de OSHA- Sugerencias para llenar la Forma OSHA-7

INSTRUCCIONES Incluidas en la Forma:

Abra la forma y complete la primera página tan exacta y completa como le sea posible, Describa detalladamente, cada peligro que Ud. cree existe. Si los peligros descriptos en su queja no están todos en la misma área, por favor identifique donde cada peligro se encuentra en el área de trabajo. Si existe una evidencia particular que soporta sus sospechas (como un accidente o algún síntoma en los empleados en ese sitio de trabajo) incluya esa información en su descripción. Si se requiere más espacio que el proveído en la forma, continúe en otro tipo de papel. Después que la forma este completa, regrésela a la oficina local de OSHA.

Algunas sugerencias para completar la forma:



U.S. Department of Labor
Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

Notificación de una Queja en Seguridad y Salud

			Numero de la Queja	
Nombre del Establecimiento				
Dirección del Lugar de Trabajo				
	Numero de Teléfono del Lugar de Trabajo		Numero de FAX del Lugar de Trabajo	
Dirección de Correo				
	Numero de Teléfono de la Dirección de Correo		Numero de FAX de la Dirección de Correo	
Gerente o Representante de Gerencia		Numero de Teléfono		
Tipo de Negocio				

DESCRIPCION DE PELIGRO O RIESGO / UBICACIÓN
Describa brevemente los peligros o riesgos que usted cree que existen. Incluya el número aproximado de empleados expuestos a cada riesgo. Especifique el edificio o lugar de trabajo donde la violación alegada existe.

Esta condición se ha traído a la atención de	☐ El Empleador ☐ Otra Agencia del Gobierno (especifique)
Favor Indique Su Deseo:	☐ NO divulgue mi nombre a mi empleador ☐ Mi nombre puede ser divulgado al empleador
El individuo que firma este formulario cree que una violación de un estándar de seguridad o salud ocupacional existe, y que es un riesgo de seguridad o salud ocupacional en el establecimiento nombrado en este formulario.	(Marque "X" en UNA de las siguientes opciones): ☐ Empleado ☐ Comité de Seguridad y Salud Federal ☐ Representante de Empleados ☐ Otro (especifique) _____

Nombre del querellante		Numero de Teléfono	
Direccion (Calle, Ciudad, Estado, Codigo Postal)			
Firma		Fecha	

Si usted es un representante autorizado de empleados afectados por esta queja, favor indique el nombre de la organización que usted representa y su titulo:

Nombre de Organización: Su Titulo:

1. Sea específico e incluya detalles apropiados: la información en la hoja de queja, puede que sea la única información del peligro que el inspector vera antes de una inspección. El inspector basará su (él o ella) investigación y planificación en esta información.
2. Nombre del Negocio, Dirección y Tipo de Negocio: Sea minucioso y específico. El inspector basará la investigación de la compañía y de los peligros en esta información.
3. Descripción del peligro / Ubicación: la descripción del peligro es la más importante parte de la forma. Su respuesta deberá explicar el peligro claramente. Si la queja es acerca de químicos, identifíquelos y si es posible adjunte copias de las etiquetas o MSDS. Identifique el sitio para que el inspector sepa dónde buscar por el peligro.
4. ¿Ha sido el empleador o alguna otra agencia del gobierno notificada de esta condición? Usted debe indicar en la forma si ha tratado que el empleador corrija el peligro antes de presentar la queja. En caso de que otra agencia tal como los bomberos locales o el departamento de construcción han sido notificados de estos peligros, OSHA podría consultar con ellos.
5. No revele mi nombre: OSHA mantendrá su nombre fuera de la queja, si usted, así lo desea. Recuerde que discriminación por actividades de seguridad y salud son ilegales. Si usted es un representante de la unión, usted podría desear que su nombre este en la forma.
6. Firma y dirección: Es importante firmar la queja si usted quiere que OSHA conduzca una inspección del sitio. La dirección permitirá a OSHA enviar copias de la inspección y materiales relacionados a usted.

Escenario De Una Queja En Construcción

Use el siguiente escenario para determinar qué tipo de información debe ser incluida en la forma de quejas de OSHA. ¿Se necesita más información?

Usted es un trabajador de construcción para la compañía ABC, Inc., 1000 Sweet Road, Anytown, USA, 40001. ABC hace trabajo comercial en plomería, calefacción y aire acondicionado. Usted ha trabajado por ABC por tres años. Usted y 7 trabajadores más han estado instalando ducto de metal en la parte baja del Centro Comercial Anytown que está siendo renovado por algunas semanas. El área está localizada en el cuadrante Noroeste en el sótano de una tienda de anclas, localizada en 555 Times Drive, en Anytown. Uno de tus compañeros ha estado operando una cortadora de concreto de 65 caballos de fuerza en la misma área .La cortadora está siendo operada con propano. Tu y varios de los trabajadores tienen dolor de cabeza por las emanaciones de la cortadora cuando esta es usada, el supervisor ha sido notificado de este problema. El supervisor dice que **nada se puede hacer**, porque el Contratista General, Gerencia ABC, tiene control del área y el trabajo será acabado en un mes más. Usted hizo una investigación y encontró información que la exposición a propano en un espacio confinado con pobre ventilación puede causar dolor de cabeza, mareos, dificultad para respirar y perdida del conocimiento. No hay monitoreo del aire o ventilación en el área.

Después de hablar con el representante de la unión, usted ha decidido presentar una queja a OSHA.

NOTAS:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

U.S. Department of Labor
Administración de Seguridad y Salud Laboral

Notificación de una Queja en Seguridad y Salud

Para el público en general:

Este formulario se proporciona para asistir a cualquier reclamante: no pretende ser la única forma en que se pueda registrar una queja ante el Departamento de Trabajo de los EE.UU.

La Sección 8(f)(1) de la Ley Williams-Steiger de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sección 657, Título 29 del Código de los EE.UU., dispone lo siguiente: cualquier empleado o representante del empleado que crea que existe una infracción de una norma de seguridad o salud, y que la misma amenaza causar daños físicos; o que crea que existe un peligro inminente, puede solicitar una inspección, mediante notificación al Secretario o a su representante autorizado, de tal infracción o peligro. Cualquier notificación de este tipo será presentada por escrito, detallando en lo razonablemente posible las razones que impulsaron la notificación, y estará firmada por el empleado o el representante del empleado. Una copia de la misma se le entregará al empleador o a su agente a más tardar en el momento de la inspección, con excepción de que, a pedido de la persona que esté proporcionando tal notificación, su nombre y los nombres de los empleados individuales nombrados en la misma no aparecerán en tal copia ni en ningún registro publicado, divulgado ni disponible conforme a la subsección (g) de esta sección. Si al recibir esa notificación el Secretario encuentra que hay motivos razonables para creer que existe tal infracción o peligro, el mismo llevará a cabo una inspección especial en conformidad con las disposiciones de esta sección tan pronto como sea posible, para verificar la existencia de tal infracción o peligro. Si el Secretario encuentra que no existen motivos para creer que existe una infracción o un peligro, el mismo informará por escrito a los empleados o al representante de los empleados de su decisión.

NOTA: La Sección 11(c) de la Ley dispone la protección explícita de los empleados en el ejercicio de sus derechos, entre ellos el de formular quejas sobre seguridad y salud.

Para funcionarios públicos federales:

El formato de este informe se proporciona para ayudar a los funcionarios públicos federales o a sus representantes autorizados a registrar en el Departamento de Trabajo un informe de condiciones de trabajo peligrosas o insalubres.

El Secretario de Trabajo puede, sin preaviso, llevar a cabo inspecciones de lugares de trabajo de las entidades cuando lo considere necesario y cuando esas entidades no tengan comités de seguridad y salud en el trabajo establecidos conforme a la subparte F, Título 29, Parte 1960 del Código de Reglamentos Federales; o como respuesta a los informes de condiciones laborales peligrosas o insalubres y a pedido de tales comités de las entidades conforme a la sección 1-3 del Decreto Ejecutivo 12196; o en caso de notificación de un peligro inminente, cuando tal comité no haya respondido al informe tal como lo exige la sección 1-201(h).

Instrucciones:

Abra el formulario y llene la primera página lo más completamente y con la mayor precisión que sea posible. Describa con el máximo detalle posible cada uno de los peligros que usted cree que existen. Si todos los peligros descritos en su queja no se encuentran en el mismo sitio, por favor identifique el sitio de cada peligro existente en el lugar de trabajo. Si hay alguna evidencia específica que apoye su sospecha de la existencia de un peligro (por ejemplo: un accidente reciente o síntomas físicos presentes en algunos empleados de su lugar de trabajo), incluya esa información en su descripción. Si necesita más espacio del que se encuentra disponible en el formulario, puede continuar escribiendo en cualquier otra hoja de papel.

Después de haber completado el formulario, devuélvalo a su oficina de OSHA local.

NOTA: Es ilegal formular declaraciones, representaciones o certificaciones falsas en cualquier documento sometido conforme a la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional de 1970. Las infracciones podrían ser sancionadas con una multa máxima de $10,000 o con encarcelamiento máximo de4 6 meses o con ambas penas.

La carga que significa para el público esta recopilación voluntaria de información se estima entre 15 y 25 minutos por respuesta, con un promedio de 17 minutos por respuesta, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, examinar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Ninguna entidad puede llevar a cabo ni patrocinar la recopilación de información, ni nadie tiene obligación de responder a la misma, si no exhibe un número de control válido de la Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB). Enviar comentarios acerca de esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a la Dirección de Programas de Cumplimiento, Departamento de Trabajo, Sala N-3119, 200 Constitution Ave., NW, Washington, DC 20010.

No. de aprobación de la OMB 1218-0064 vence: 31.05.2014

NO ENVIAR EL FORMULARIO RELLENADO A ESTA OFICINA

U.S. Department of Labor
Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

Notificación de una Queja en Seguridad y Salud

			Numero de la Queja	
Nombre del Establecimiento				
Dirección del Lugar de Trabajo				
	Numero de Teléfono del Lugar de Trabajo		Numero de FAX del Lugar de Trabajo	
Dirección de Correo				
	Numero de Teléfono de la Dirección de Correo		Numero de FAX de la Dirección de Correo	
Gerente o Representante de Gerencia		Numero de Teléfono		
Tipo de Negocio				

DESCRIPCION DE PELIGRO O RIESGO / UBICACIÓN
Describa brevemente los peligros o riesgos que usted cree que existen. Incluya el número aproximado de empleados expuestos a cada riesgo. Especifique el edificio o lugar de trabajo donde la violación alegada existe.

Esta condición se ha traído a la atención de	☐ El Empleador ☐ Otra Agencia del Gobierno (especifique cual)
Favor Indique Su Deseo:	☐ NO divulgue mi nombre a mi empleador ☐ Mi nombre puede ser divulgado al empleador
El individuo que firma este formulario cree que una violación de un estándar de seguridad o salud ocupacional existe, y que es un riesgo de seguridad o salud ocupacional en el establecimiento nombrado en este formulario.	(Marque "X" en UNA de las siguientes opciones): ☐ Empleado ☐ Comité de Seguridad y Salud Federal ☐ Representante de Empleados ☐ Otro (especifique) _____

Nombre del querellante		Numero de Teléfono	
Direccion (Calle, Ciudad, Estado, Codigo Postal)			
Firma		Fecha	

Si usted es un representante autorizado de empleados afectados por esta queja, favor indique el nombre de la organización que usted representa y su titulo:

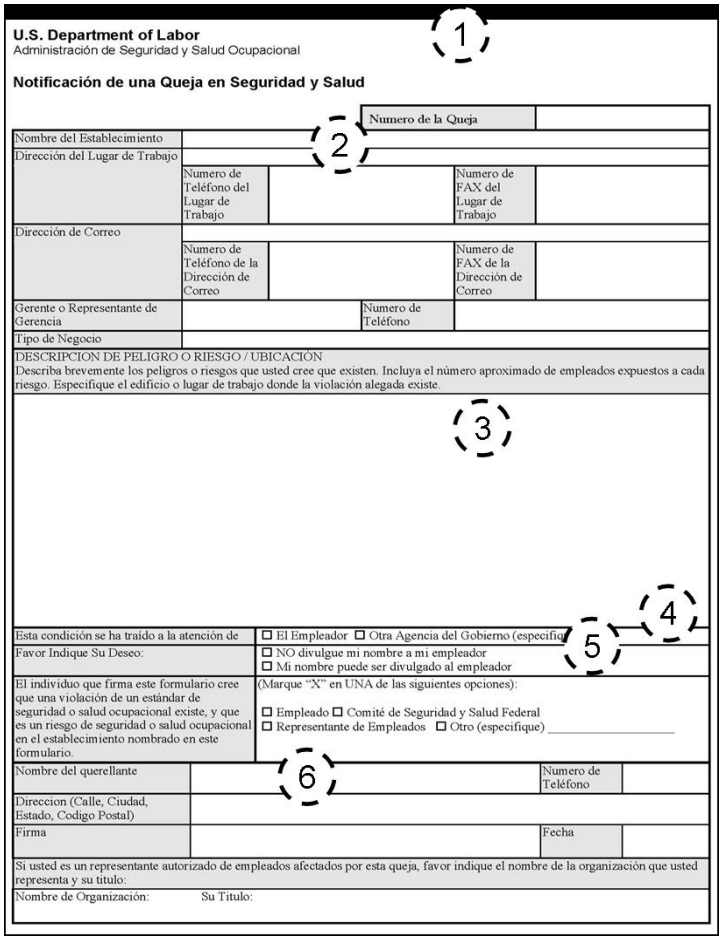
Nombre de Organización: Su Titulo:

Completando una queja de OSHA- Sugerencias para llenar la Forma OSHA-7

INSTRUCCIONES Incluidas en la Forma:

Abra la forma y complete la primera página tan exacta y completa como le sea posible, Describa detalladamente, cada peligro que Ud. cree existe. Si los peligros descriptos en su queja no están todos en la misma área, por favor identifique donde cada peligro se encuentra en el área de trabajo. Si existe una evidencia particular que soporta sus sospechas (como un accidente o algún síntoma en los empleados en ese sitio de trabajo) incluya esa información en su descripción. Si se requiere más espacio que el proveído en la forma, continúe en otro tipo de papel. Después que la forma este completa, regrésela a la oficina local de OSHA.

Algunas sugerencias para completar la forma:



U.S. Department of Labor
Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

Notificación de una Queja en Seguridad y Salud

			Numero de la Queja	
Nombre del Establecimiento				
Dirección del Lugar de Trabajo				
	Numero de Teléfono del Lugar de Trabajo		Numero de FAX del Lugar de Trabajo	
Dirección de Correo				
	Numero de Teléfono de la Dirección de Correo		Numero de FAX de la Dirección de Correo	
Gerente o Representante de Gerencia		Numero de Teléfono		
Tipo de Negocio				

DESCRIPCION DE PELIGRO O RIESGO / UBICACIÓN
Describa brevemente los peligros o riesgos que usted cree que existen. Incluya el número aproximado de empleados expuestos a cada riesgo. Especifique el edificio o lugar de trabajo donde la violación alegada existe.

Esta condición se ha traído a la atención de	☐ El Empleador ☐ Otra Agencia del Gobierno (especifique)
Favor Indique Su Deseo:	☐ NO divulgue mi nombre a mi empleador ☐ Mi nombre puede ser divulgado al empleador
El individuo que firma este formulario cree que una violación de un estándar de seguridad o salud ocupacional existe, y que es un riesgo de seguridad o salud ocupacional en el establecimiento nombrado en este formulario.	(Marque "X" en UNA de las siguientes opciones): ☐ Empleado ☐ Comité de Seguridad y Salud Federal ☐ Representante de Empleados ☐ Otro (especifique) _____

Nombre del querellante		Numero de Teléfono	
Direccion (Calle, Ciudad, Estado, Codigo Postal)			
Firma		Fecha	

Si usted es un representante autorizado de empleados afectados por esta queja, favor indique el nombre de la organización que usted representa y su titulo:

Nombre de Organización: Su Titulo:

1. Sea específico e incluya detalles apropiados: la información en la hoja de queja, puede que sea la única información del peligro que el inspector vera antes de una inspección. El inspector basará su (él o ella) investigación y planificación en esta información.
2. Nombre del Negocio, Dirección y Tipo de Negocio: Sea minucioso y específico. El inspector basará la investigación de la compañía y de los peligros en esta información.
3. Descripción del peligro / Ubicación: la descripción del peligro es la más importante parte de la forma. Su respuesta deberá explicar el peligro claramente. Si la queja es acerca de químicos, identifíquelos y si es posible adjunte copias de las etiquetas o MSDS. Identifique el sitio para que el inspector sepa dónde buscar por el peligro.
4. ¿Ha sido el empleador o alguna otra agencia del gobierno notificada de esta condición? Usted debe indicar en la forma si ha tratado que el empleador corrija el peligro antes de presentar la queja. En caso de que otra agencia tal como los bomberos locales o el departamento de construcción han sido notificados de estos peligros, OSHA podría consultar con ellos.
5. No revele mi nombre: OSHA mantendrá su nombre fuera de la queja, si usted, así lo desea. Recuerde que discriminación por actividades de seguridad y salud son ilegales. Si usted es un representante de la unión, usted podría desear que su nombre este en la forma.
6. Firma y dirección: Es importante firmar la queja si usted quiere que OSHA conduzca una inspección del sitio. La dirección permitirá a OSHA enviar copias de la inspección y materiales relacionados a usted.

Escenario De Una Queja La Industria Maritima

Use el siguiente escenario para determinar qué tipo de información debe ser incluida en la forma de quejas de OSHA. ¿Se necesita más información?

Usted es un trabajador de Longshoreman quien es un operador de un montacargas que usa gas propano para la compañía ABC, Inc., 1000 Pier Street, Anytown, USA, 40001. ABC se encuentra envuelto en las operaciones de una terminal y bodega. Usted a trabajado para ABC por 3 años. Por la última semana usted ha estado transportando rollos de acero de un almacenamiento a una sección diferente de la terminal, debido a los daños de un huracán a la terminal. Como resultado usted ha estado trabajando dentro della terminal más de lo normal. En la área que se encuentra trabajando de alguna manera se encuentra congestionada y confinada debido a almacenamiento extra. Usted ha notado continuo dolores de cabeza y siente mareos. Dos compañeros de trabajo suyos también presentan los mismos síntomas. Usted tiene pendiente de que el montacargas necesita mantenimiento y le menciono a su supervisor que lo revisara, pero él lo miro y dijo que no necesitaba servicio, usted y su representante de sindicato pidieron un monitoreo de la área pero su supervisor no estuvo de acuerdo. Existe una ventilación limitada en el área. Usted hizo una investigación y encontró que al estar expuesto a gas propano en un espacio confinado y sin ventilación esto puede causar dolores de cabeza, dificultad para respirar y perder el conocimiento.

Después de hablar con el representante de la unión, usted ha decidido presentar una queja a OSHA.

NOTAS:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

U.S. Department of Labor
Administración de Seguridad y Salud Laboral

Folleto #8c

Notificación de una Queja en Seguridad y Salud

Para el público en general:

Este formulario se proporciona para asistir a cualquier reclamante: no pretende ser la única forma en que se pueda registrar una queja ante el Departamento de Trabajo de los EE.UU.

La Sección 8(f)(1) de la Ley Williams-Steiger de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sección 657, Título 29 del Código de los EE.UU., dispone lo siguiente: cualquier empleado o representante del empleado que crea que existe una infracción de una norma de seguridad o salud, y que la misma amenaza causar daños físicos; o que crea que existe un peligro inminente, puede solicitar una inspección, mediante notificación al Secretario o a su representante autorizado, de tal infracción o peligro. Cualquier notificación de este tipo será presentada por escrito, detallando en lo razonablemente posible las razones que impulsaron la notificación, y estará firmada por el empleado o el representante del empleado. Una copia de la misma se le entregará al empleador o a su agente a más tardar en el momento de la inspección, con excepción de que, a pedido de la persona que esté proporcionando tal notificación, su nombre y los nombres de los empleados individuales nombrados en la misma no aparecerán en tal copia ni en ningún registro publicado, divulgado ni disponible conforme a la subsección (g) de esta sección. Si al recibir esa notificación el Secretario encuentra que hay motivos razonables para creer que existe tal infracción o peligro, el mismo llevará a cabo una inspección especial en conformidad con las disposiciones de esta sección tan pronto como sea posible, para verificar la existencia de tal infracción o peligro. Si el Secretario encuentra que no existen motivos para creer que existe una infracción o un peligro, el mismo informará por escrito a los empleados o al representante de los empleados de su decisión.

NOTA: La Sección 11(c) de la Ley dispone la protección explícita de los empleados en el ejercicio de sus derechos, entre ellos el de formular quejas sobre seguridad y salud.

Para funcionarios públicos federales:

El formato de este informe se proporciona para ayudar a los funcionarios públicos federales o a sus representantes autorizados a registrar en el Departamento de Trabajo un informe de condiciones de trabajo peligrosas o insalubres.

El Secretario de Trabajo puede, sin preaviso, llevar a cabo inspecciones de lugares de trabajo de las entidades cuando lo considere necesario y cuando esas entidades no tengan comités de seguridad y salud en el trabajo establecidos conforme a la subparte F, Título 29, Parte 1960 del Código de Reglamentos Federales; o como respuesta a los informes de condiciones laborales peligrosas o insalubres y a pedido de tales comités de las entidades conforme a la sección 1-3 del Decreto Ejecutivo 12196; o en caso de notificación de un peligro inminente, cuando tal comité no haya respondido al informe tal como lo exige la sección 1-201(h).

Instrucciones:

Abra el formulario y llene la primera página lo más completamente y con la mayor precisión que sea posible. Describa con el máximo detalle posible cada uno de los peligros que usted cree que existen. Si todos los peligros descritos en su queja no se encuentran en el mismo sitio, por favor identifique el sitio de cada peligro existente en el lugar de trabajo. Si hay alguna evidencia específica que apoye su sospecha de la existencia de un peligro (por ejemplo: un accidente reciente o síntomas físicos presentes en algunos empleados de su lugar de trabajo), incluya esa información en su descripción. Si necesita más espacio del que se encuentra disponible en el formulario, puede continuar escribiendo en cualquier otra hoja de papel.

Después de haber completado el formulario, devuélvalo a su oficina de OSHA local.

NOTA: Es ilegal formular declaraciones, representaciones o certificaciones falsas en cualquier documento sometido conforme a la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional de 1970. Las infracciones podrían ser sancionadas con una multa máxima de $10,000 o con encarcelamiento máximo de4 6 meses o con ambas penas.

La carga que significa para el público esta recopilación voluntaria de información se estima entre 15 y 25 minutos por respuesta, con un promedio de 17 minutos por respuesta, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, examinar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Ninguna entidad puede llevar a cabo ni patrocinar la recopilación de información, ni nadie tiene obligación de responder a la misma, si no exhibe un número de control válido de la Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB). Enviar comentarios acerca de esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a la Dirección de Programas de Cumplimiento, Departamento de Trabajo, Sala N-3119, 200 Constitution Ave., NW, Washington, DC 20010.

No. de aprobación de la OMB 1218-0064 vence: 31.05.2014

NO ENVIAR EL FORMULARIO RELLENADO A ESTA OFICINA

U.S. Department of Labor
Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

Follecto #8c

Notificación de una Queja en Seguridad y Salud

			Numero de la Queja	
Nombre del Establecimiento				
Dirección del Lugar de Trabajo				
	Numero de Teléfono del Lugar de Trabajo		Numero de FAX del Lugar de Trabajo	
Dirección de Correo				
	Numero de Teléfono de la Dirección de Correo		Numero de FAX de la Dirección de Correo	
Gerente o Representante de Gerencia		Numero de Teléfono		
Tipo de Negocio				

DESCRIPCION DE PELIGRO O RIESGO / UBICACIÓN
Describa brevemente los peligros o riesgos que usted cree que existen. Incluya el número aproximado de empleados expuestos a cada riesgo. Especifique el edificio o lugar de trabajo donde la violación alegada existe.

Esta condición se ha traído a la atención de	☐ El Empleador ☐ Otra Agencia del Gobierno (especifique cual)
Favor Indique Su Deseo:	☐ NO divulgue mi nombre a mi empleador ☐ Mi nombre puede ser divulgado al empleador
El individuo que firma este formulario cree que una violación de un estándar de seguridad o salud ocupacional existe, y que es un riesgo de seguridad o salud ocupacional en el establecimiento nombrado en este formulario.	(Marque "X" en UNA de las siguientes opciones): ☐ Empleado ☐ Comité de Seguridad y Salud Federal ☐ Representante de Empleados ☐ Otro (especifique) _____

Nombre del querellante		Numero de Teléfono	
Direccion (Calle, Ciudad, Estado, Codigo Postal)			
Firma		Fecha	

Si usted es un representante autorizado de empleados afectados por esta queja, favor indique el nombre de la organización que usted representa y su titulo:

Nombre de Organización: Su Titulo:

Departamento de Trabajo de los EE. UU.

OSHA®
Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

Seguridad y Salud en el Trabajo
¡ES LA LEY!

Todos los trabajadores tienen el derecho a:

- Un lugar de trabajo seguro.
- Decir algo a su empleador o la OSHA sobre preocupaciones de seguridad o salud, o reportar una lesión o enfermedad en el trabajo, sin sufrir represalias.
- Recibir información y entrenamiento sobre los peligros del trabajo, incluyendo sustancias toxicas en su sitio de trabajo.
- Pedirle a la OSHA inspeccionar su lugar de trabajo si usted cree que hay condiciones peligrosas o insalubres. Su información es confidencial. Algún representante suyo puede comunicarse con OSHA a su nombre.
- Participar (o su representante puede participar) en la inspección de OSHA y hablar en privado con el inspector.
- Presentar una queja con la OSHA dentro de 30 días (por teléfono, por internet, o por correo) si usted ha sufrido represalias por ejercer sus derechos.
- Ver cualquieras citaciones de la OSHA emitidas a su empleador.
- Pedir copias de sus registros médicos, pruebas que miden los peligros en el trabajo, y registros de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

Este cartel está disponible de la OSHA para gratis.

Los empleadores deben:

- Proveer a los trabajadores un lugar de trabajo libre de peligros reconocidos. Es ilegal discriminar contra un empleado quien ha ejercido sus derechos bajo la ley, incluyendo hablando sobre preocupaciones de seguridad o salud a usted o con la OSHA, o por reportar una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.
- Cumplir con todas las normas aplicables de la OSHA.
- Reportar a la OSHA todas las fatalidades relacionadas con el trabajo dentro de 8 horas, y todas hospitalizaciones, amputaciones y la perdida de un ojo dentro de 24 horas.
- Proporcionar el entrenamiento requerido a todos los trabajadores en un idioma y vocabulario que pueden entender.
- Mostrar claramente este cartel en el lugar de trabajo.
- Mostrar las citaciones de la OSHA acerca del lugar de la violación alegada.

Los empleadores de tamaño pequeño y mediano pueden recibir ASISTENCIA GRATIS para identificar y corregir los peligros sin citación o multa, a través de los programas de consultación apoyados por la OSHA en cada estado.

Llame OSHA. Podemos ayudar.



1-800-321-OSHA (6742) • TTY 1-877-889-5627 • www.osha.gov

OSHA 3167-04R 2015
It's the Law – Spanish

Salud Mental en el Lugar de Trabajo

OSHA
Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

La salud mental es un componente importante del bienestar general y es igual de importante como la salud física para todos los empleados. Los problemas de salud mental debidos al trabajo tienen el potencial de afectar negativamente las interacciones sociales, la productividad, el rendimiento y el ausentismo de un empleado.

El estrés afecta a las personas de diversas maneras, por ejemplo, tensión muscular, dolores de cabeza, malestar estomacal, presión arterial alta y enfermedades cardíacas. Ignorar el estrés en el lugar de trabajo puede tener efectos negativos a largo plazo en las personas, las familias, los compañeros de trabajo y las comunidades.

Eventos traumáticos

A veces, una experiencia impactante, aterradora o peligrosa puede ser tan intensa que puede tener un impacto emocional, cognitivo, conductual y físico en una persona. Algunos ejemplos de eventos traumáticos que pueden ocurrir en los lugares de trabajo son:

- Explosiones en emisión de sustancias químicas
- Colapsos de edificios, grúas u otros equipos
- Compañeros de trabajo lesionados o muertos en el trabajo
- Abuso o agresión de un compañero de trabajo o cliente

Es normal sentirse asustado durante y después de un evento traumático. Esto es parte de la respuesta de "lucha o huida" del cuerpo ante un posible peligro.

Los eventos traumáticos pueden ocurrirles a los trabajadores en todas las industrias. Después de experimentar un evento traumático, las personas pueden:

- Sentirse ansioso, triste o enojado
- Tener pensamientos aterradores o flashbacks
- Tener pesadillas recurrentes
- Estar confundido o incapaz de pensar con claridad
- Tener dificultades para conciliar el sueño y permanecer dormido
- Asustarse con facilidad



Si estos síntomas continúan mucho tiempo después del evento o afectan la vida cotidiana, pueden ser signos de trastorno de estrés agudo o trastorno de estrés postraumático. Ambos requieren ayuda profesional para abordarlos.

Trastorno por consumo de sustancias

El trastorno por consumo de sustancias es un deseo persistente de consumir sustancias, incluso frente a consecuencias negativas. Algunas personas llegan a depender de los opioides, los estimulantes, el alcohol u otras sustancias, incluso cuando las sustancias causan daño. Las personas pueden desarrollar una dependencia de las drogas, incluidos los medicamentos recetados y el alcohol por muchas razones, incluida la presencia de otras afecciones de salud mental, dolor crónico o lesiones. Independientemente de la razón subyacente, el trastorno por consumo de sustancias se puede tratar y controlar.





MAYO
Mes de Concientizacion de la Salud Mental

JUNIO
Mes de Concientizacion del Transtorno de estrés Postraumatico

SEPTIEMBRE
Mes Nacional de la Prevención del Suicidio
Mes Nacional de la Recuperación

Suicidio

El suicidio puede afectar a cualquier persona, en cualquier lugar y en cualquier momento. Pero no es inevitable. Hay ayuda disponible.

De acuerdo con el CDC[1,2]

- Cada año, más de 12 millones de adultos piensan seriamente en el suicidio.
- Cada año, más de 3 millones de adultos hacen un plan para suicidarse.
- Cada año, más de 1 millón de adultos intentan suicidarse.
- Cada año, más de 48,000 personas mueren por suicidio en los Estados Unidos.

Las personas de cualquier edad, sexo y origen pueden tener pensamientos suicidas. Las condiciones de salud mental no tratadas pueden conducir a estos pensamientos e incluso a acciones suicidas. Es por eso por lo que es importante proporcionar recursos y alentar a las personas a buscar ayuda cuando tienen problemas de salud mental, experimentan eventos traumáticos o luchan contra trastornos por uso de sustancias.

988 LÍNEA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y CRISIS

Ciertos factores pueden aumentar el riesgo de que una persona desarrolle pensamientos suicidas e intente suicidarse, como:

- Problemas de salud mental como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos de ansiedad y trastornos por consumo de sustancias
- Eventos traumáticos
- Problemas de salud como dolor o padecimientos crónicos
- Estrés prolongado
- Tragedias o perdidas recientes
- Problemas legales o judiciales
- Pedida de empleo o problemas financieros
- Trastornos por consumo de sustancias
- Traumas en la niñez
- Violencia domestica

Referencias

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021)
2. Estadísticas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021)

Recursos

Los empleadores pueden ayudar a cambiar el estigma de la salud mental dándole prioridad como parte de la cultura de su lugar de trabajo, teniendo conversaciones al respecto y sabiendo cómo apoyar a los trabajadores que dicen que necesitan ayuda. Estrés en el lugar de trabajo - Información general | Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (osha.gov)

- Prevención del suicidio en la construcción de OSHA
- Estrés en el lugar de trabajo de OSHA
- Llame o envíe un mensaje de texto al 988 para asesoramiento de crisis gratuito y confidencial en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Envíe un mensaje de texto a un consejero al 838255 para la Línea de Crisis para Veteranos
- Envía Talk al 741741 para ingles
- Envía Ayuda al 741741 para español

Obtener ayuda

OSHA 4396-01 2024 | Workplace Mental Health – Spanish

Tabla de colores de la orina

Observe el color de su orina. Le indica el nivel de hidratación de su organismo.

Cuanto más clara, mejor. Cuanto más oscura, mayor es la cantidad de agua que necesita beber.

Color de la orina	Nivel	Interpretación	Otras posibles causas
	Nivel 1	La orina transparente indica que está bien hidratado. Continúe bebiendo agua con normalidad.	Una orina transparente indica que su salud es buena. Continúe alimentándose de forma saludable y siga una dieta adecuada para su organismo.
	Nivel 2	Su nivel de hidratación es adecuado; es posible que necesite beber un poco más de agua.	Este color puede deberse a ciertos medicamentos, como la amitriptilina o la indometacina. En casos poco frecuentes, también puede asociarse a un trastorno metabólico denominado síndrome del pañal azul.
	Nivel 3	Es un signo de deshidratación leve. Beba aproximadamente media botella de agua (unos 250 mililitros) en el transcurso de una hora, sobre todo si se encuentra al aire libre o está sudando.	Una orina de color amarillo intenso indica deshidratación. También puede deberse a niveles elevados de vitaminas del complejo B en el organismo.
	Nivel 4	Es un signo de deshidratación grave. Beba de inmediato aproximadamente medio litro de agua.	Una orina de color amarillo oscuro puede indicar, además de deshidratación, la posibilidad de ictericia, anemia hemolítica o presencia de sangre en la orina (hematuria).
	Nivel 5	Es el signo más grave de deshidratación. Beba medio litro de agua y busque atención médica sin demora.	Una orina de color marrón oscuro puede indicar efectos secundarios de ciertos medicamentos, así como trastornos hepáticos. Se recomienda consultar a un profesional de la salud.

Nota importante: *Esta tabla es únicamente orientativa. Si presenta molestias o tiene dudas, consulte a un profesional de la salud.*

Examen de Seguridad en la Construcción (OSHA)

Nombre del estudiante: _____

Fecha: _____

Curso / Instructor: _____

Instrucciones: Encierre en un círculo la mejor respuesta. Una sola respuesta por pregunta.

Introducción a OSHA

1. ¿Cuál es el objetivo principal de OSHA?

A. Sancionar a los trabajadores
B. Proteger a los empleadores de demandas judiciales
C. Garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables
D. Proporcionar herramientas gratuitas

2. ¿Cuál de los siguientes es un derecho del trabajador conforme a OSHA?

A. Negarse a realizar cualquier trabajo
B. Un lugar de trabajo seguro y la debida capacitación
C. Ignorar las normas de seguridad
D. Elegir qué normas de OSHA aplicar

Los Cuatro Peligros Principales

3. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los Cuatro Peligros Principales de OSHA?

A. Caídas
B. Electrocución
C. Quedar atrapado o aplastado
D. Incendio

4. Las caídas son la principal causa de muerte en la construcción.

A. Verdadero
B. Falso

Equipo de Protección Personal (EPP)

5. ¿Quién es responsable de proporcionar el equipo de protección personal requerido en una obra de construcción?

A. El trabajador
B. OSHA
C. El empleador
D. La obra

6. El equipo de protección personal debe utilizarse:

A. Únicamente cuando OSHA está presente
B. Cuando existen peligros
C. Solo después de una lesión
D. Solo si resulta cómodo

Salud y Seguridad en la Construcción

7. ¿Cuál de los siguientes se considera un peligro para la salud?

A. Una hoja de sierra sin protección
B. El ruido excesivo
C. Una zanja abierta
D. La caída de objetos

8. ¿Por qué es peligroso el polvo de sílice?

A. Produce erupciones cutáneas
B. Daña la audición
C. Causa enfermedades pulmonares graves
D. Únicamente provoca tos

Manejo de Materiales

9. ¿Cuál es la forma más segura de levantar un objeto pesado?

A. Doblar la espalda por la cintura
B. Girar el cuerpo mientras se levanta
C. Levantar con las piernas
D. Levantar con rapidez

10. Si una carga es demasiado pesada, usted debe:

A. Levantarla de todos modos
B. Pedir ayuda o utilizar equipo adecuado
C. Arrastrarla
D. Lanzarla

Escaleras

11. ¿Cuál es la colocación correcta de una escalera de extensión?

A. Totalmente vertical
B. 1 pie de separación por cada 4 pies de altura
C. 2 pies de separación por cada 4 pies de altura
D. Apoyada en el suelo de forma horizontal

12. ¿Cuál de las siguientes NO es una práctica segura al usar una escalera?

A. Mantener tres puntos de contacto
B. Pararse en el peldaño superior
C. Inspeccionarla antes de usarla
D. Utilizar la escalera adecuada

Herramientas Manuales y Eléctricas

13. Antes de utilizar una herramienta eléctrica, usted debe:

A. Suponer que funciona correctamente
B. Inspeccionarla
C. Retirar las protecciones
D. Utilizarla con rapidez

14. Las protecciones de las herramientas son importantes porque:

A. Hacen las herramientas más pesadas

B. Previenen lesiones
C. Retrasan el trabajo
D. Son opcionales

Ergonomía

15. La ergonomía se centra en:

A. Trabajar más rápido
B. Adaptar el trabajo al trabajador
C. Trabajar más horas
D. Ignorar las molestias

16. Un signo de una ergonomía deficiente es:

A. Una postura neutral
B. Dolor muscular o fatiga
C. Herramientas ajustables
D. La rotación de tareas

Plataformas Elevadoras, Montacargas y Equipo Pesado

17. ¿Quién puede operar montacargas o plataformas elevadoras?

A. Cualquier persona en la obra
B. Trabajadores capacitados y autorizados
C. Únicamente los supervisores
D. Los inspectores de OSHA

18. Antes de utilizar equipo pesado, usted debe:

A. Ponerlo en marcha de inmediato
B. Inspeccionar el equipo
C. Ignorar las etiquetas de advertencia
D. Desactivar las alarmas

Cultura de Seguridad

19. Si observa una condición insegura, usted debe:

A. Ignorarla
B. Corregirla si está capacitado, o reportarla
C. Abandonar la obra
D. Publicarla en internet

20. OSHA protege a los trabajadores frente a represalias por reportar peligros.

A. Verdadero
B. Falso