



ACTIVIDADES PREVENTIVAS CONTROLADAS DURANTE LA VISITA	A SISTEMA DE PRL							
	1	LA EMPRESA HA ADOPTADO UN SISTEMA DE PRL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>			
	2	MODALIDAD ADOPTADA:	Identificar en su caso					
		Propio Empresario (E)	<input type="checkbox"/>					
		Trabajador Designado (TD)	<input type="checkbox"/>					
		Servicio de Prevención Propio (SPP)	<input type="checkbox"/>					
		Servicio de Prevención Ajeno (SPA)	<input type="checkbox"/>					
		Servicio de Prevención Mancomunado (SPM)	<input type="checkbox"/>					
	3	OBLIGACIÓN DE AUDITORÍA						
		Se ha realizado la auditoría	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>			
	Se ha presentado la exención del Anexo II del RSP	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>				
B PLAN DE PREVENCIÓN								
4	ESTADO DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA	FINALIZADO <input type="checkbox"/>	EN REALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	PENDIENTE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>			
5	ESTADO DE LOS PLANES FINALIZADOS:							
	Implantado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>					
	Adaptado	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL. SING. <input type="checkbox"/>	TOTAL. SING. <input type="checkbox"/>	PARCIAL. PERS. <input type="checkbox"/>	TOTAL. PERS. <input type="checkbox"/>		
C EVALUACIÓN DE RIESGOS								
6	PUESTOS DE TRABAJO EVALUADOS	TODOS <input type="checkbox"/>	ALGUNOS <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>			
7	ACTUALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES DE RIESGOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>				
8	ALCANCE. ELEMENTOS CONSIDERADOS:							
8.1	SEGURIDAD	PROCEDE <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>					
	8.1.1 Equipos de trabajo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	8.1.2 Lugares de trabajo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	8.1.3 Riesgos especiales	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	8.1.4 Atmósferas explosivas (ATEX)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
8.2	HIGIENE	PROCEDE <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>					
	8.2.1 Contaminantes físicos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	8.2.2 Contaminantes químicos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	8.2.3 Contaminantes biológicos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
8.3	ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA	PROCEDE <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>					
	8.3.1 Carga física	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	8.3.2 Confort acústico-térmico-visual-CAI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	8.3.3 Factores de riesgo psicosociales	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		

ACTIVIDADES PREVENTIVAS CONTROLADAS DURANTE LA VISITA	D PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA						
	9 DOCUMENTACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> SIN INFO <input type="checkbox"/>						
	Existe programa anual de actividades preventivas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	Contiene todas las medidas pendientes de implantación para eliminar, controlar o reducir los riesgos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	Existe una prioridad para cada una de las medidas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	Incluye los responsables para la ejecución de las medidas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	Se asignan los recursos económicos precisos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	Se establecen las fechas previstas de implantación de las medidas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	Verificación de la realización de las actividades y valoración de su eficacia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	E CONTROLES PERIÓDICOS DE LOS RIESGOS						
	10 CONTROL DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	11 CONTROL DE LA ACTIVIDAD DE LOS TRABAJADORES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	F PRESENCIA EN EL CENTRO DE TRABAJO DE LOS RECURSOS PREVENTIVOS						
	12 LA EVALUACIÓN IDENTIFICA AQUELLOS RIESGOS QUE REQUIEREN LA PRESENCIA DE LOS RECURSOS PREVENTIVOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	13 LA PLANIFICACIÓN PREVENTIVA DETERMINA LA FORMA DE LLEVAR A CABO LA PRESENCIA DE LOS RECURSOS PREVENTIVOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	G FORMACIÓN E INFORMACIÓN						
	14 TRABAJADORES QUE HAN RECIBIDO FORMACIÓN EN MATERIA PREVENTIVA:						
	General de la empresa	TODOS <input type="checkbox"/>	ALGUNOS <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	Específica del puesto	TODOS <input type="checkbox"/>	ALGUNOS <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	Medidas de emergencia	TODOS <input type="checkbox"/>	ALGUNOS <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>	
15 TRABAJADORES QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN EN MATERIA PREVENTIVA:							
General de la empresa	TODOS <input type="checkbox"/>	ALGUNOS <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>		
Específica del puesto	TODOS <input type="checkbox"/>	ALGUNOS <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>		
Medidas de emergencia	TODOS <input type="checkbox"/>	ALGUNOS <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>		
H VIGILANCIA DE LA SALUD							
16 TRABAJADORES CON LOS QUE SE HAN CUMPLIDO LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD:							
Previo/inicial	TODOS <input type="checkbox"/>	ALGUNOS <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
Periódica	TODOS <input type="checkbox"/>	ALGUNOS <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
Reincorporación	TODOS <input type="checkbox"/>	ALGUNOS <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
17 SE HAN DETERMINADO LOS PUESTOS DE TRABAJO EN LOS QUE LA VIGILANCIA DE LA SALUD ES OBLIGATORIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>		SIN INFO <input type="checkbox"/>		
18 LOS PROTOCOLOS APLICADOS SE CORRESPONDEN CON LOS RIESGOS CONTEMPLADOS EN LA EVALUACIÓN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
I EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)							
19 SE HAN DEFINIDO LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS EPI EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS DEL PUESTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
20 SE SUMINISTRAN LOS EPI DEFINIDOS EN LA EVALUACIÓN DE RIESGOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		

ACTIVIDADES PREVENTIVAS CONTROLADAS DURANTE LA VISITA	J	DAÑOS DERIVADOS DEL TRABAJO					
	21	SE INVESTIGAN LOS INCIDENTES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>
	22	SE INVESTIGAN LOS ACCIDENTES SIN BAJA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>
	23	SE INVESTIGAN LOS ACCIDENTES CON BAJA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>
	24	SE INVESTIGAN LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>
	25	SE REVISLA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS CON MOTIVO DE LOS DAÑOS PARA LA SALUD DERIVADOS DEL TRABAJO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>
	26	SE ADOPTAN MEDIDAS CORRECTORAS COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS PARA LA SALUD DERIVADOS DEL TRABAJO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>
	K	TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES-MATERNIDAD-MENORES					
	27	EXISTEN TRABAJADORES SENSIBLES-MATERNIDAD-MENORES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	28	SE HAN CONSIDERADO LAS LIMITACIONES DE ESTOS TRABAJADORES EN LA EVALUACIÓN DE RIESGOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	29	SE HAN ADOPTADO LAS MEDIDAS PREVISTAS EN LA EVALUACIÓN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	L	MEDIDAS DE EMERGENCIA Y/O AUTOPROTECCIÓN					
	30	EXISTEN MEDIDAS DE EMERGENCIA Y/O AUTOPROTECCIÓN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	31	ESTÁN IMPLANTADAS LAS MEDIDAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	
	M	CONSULTA Y PARTICIPACIÓN					
	32	SE REALIZA CONSULTA Y PARTICIPACIÓN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>
	33	ACCIONES REALIZADAS:					
		Selección del Sistema de Gestión de PRL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	
		Evaluación de riesgos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	
		Planificación de la actividad preventiva	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	
		Otras materias (selección de EPI's, investigación de daños, etc.)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>
	N	COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES					
	34	SE DISPONE DE SISTEMA DE COORDINACIÓN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>
	35	SE REALIZA LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>
	Ñ	SEGURIDAD VIAL					
	36	HAN OCURRIDO AATT RELACIONADOS CON EL TRÁFICO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	37	FORMA DE LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO OCURRIDOS	IN ITINERE <input type="checkbox"/>	EN MISION <input type="checkbox"/>	AMBOS <input type="checkbox"/>		
	38	ACTIVIDADES PREVENTIVAS REALIZADAS EN RELACIÓN CON LOS AATT DE TRÁFICO:					
		Investigación de los AATT por tráfico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	
		Consideración de la seguridad vial en la evaluación de riesgos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	
		Formación a los trabajadores en seguridad vial	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	
		Información a los trabajadores sobre seguridad vial	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>	



O		SECTORES ESPECÍFICOS							
ACTIVIDADES PREVENTIVAS CONTROLADAS DURANTE LA VISITA	39	OBRAS DE CONSTRUCCIÓN	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>						
	39.1	OBRAS CON PROYECTO: PLAN SEGURIDAD Y SALUD (PSS)	PROCEDE <input type="checkbox"/>		NO PROCEDE <input type="checkbox"/>				
		Se dispone de PSS de cada obra	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
		El PSS se ajusta a la obra	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
		El PSS establece la maquinaria y medios auxiliares de construcción	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	39.2	OBRAS SIN PROYECTO: EVALUACIÓN DE RIESGOS (ER)	PROCEDE <input type="checkbox"/>		NO PROCEDE <input type="checkbox"/>				
		Existe ER específica para los trabajos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	40	EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL (ETT)	PROCEDE <input type="checkbox"/>		NO PROCEDE <input type="checkbox"/>				
	40.1	LA MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA TIENE EN CUENTA AL PERSONAL PUESTO A DISPOSICIÓN, EN TODAS LAS ESPECIALIDADES TÉCNICAS.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
	40.2	SE REALIZA LA VIGILANCIA DE LA SALUD DEL PERSONAL PUESTO A DISPOSICIÓN EN TODOS AQUELLOS PUESTOS DE TRABAJO EN LOS QUE TENGA CARÁCTER OBLIGATORIO.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>		
40.3	EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES PUESTOS A DISPOSICIÓN:								
	Contiene parte práctica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>			
	Es específica del puesto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>			
	Es impartida por la modalidad preventiva de la ETT	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	SIN INFO <input type="checkbox"/>			

BORRADOR
ÚNICAMENTE
TELEMÁTICAMENTE