



Nombre de Compañía: \_\_\_\_\_ Localidad del sitio de trabajo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Tiempo Empezaron: \_\_\_\_\_ Tiempo Terminaron: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

## Tópico 110: Limpieza

**Introducción:** Limpieza en el lugar de trabajo o el sitio de trabajo son requeridos para mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable. Limpieza es la responsabilidad de los empleados y, los medios para mantener un ambiente de trabajo sanitario es la responsabilidad del empleador.

“**Agua potable**” significa agua la cual satisface los estándares de calidad establecida en el Estándar para Agua Potable del Servicio de Salud Publico en los Estados Unidos, o el agua la cual esta aprobado a propósito de beber por una autoridad estatal o local tendiendo jurisdicción. La siguiente lista de control ayudara trabajadores y empleadores asegurar la limpieza del ambiente de trabajo:

### Limpieza en el lugar de trabajo:

- ¿Son mantenidos seco los pisos del área de trabajo?
- **Dónde hay procesos** mojados, ¿hay desagües, pisos falsos, plataformas, esteras, u otras medidas para asegurar lugares secos para pararse? Si no, ¿suministra zapatos o botas impermeables?
- ¿Es **removida** regularmente la basura, desechos sólidos o líquidos, escombros de construcción para evitar crear un peligro de salud?
- ¿Tiene **cada área** de trabajo agua potable para beber y lavarse?
- ¿Se **pueden tapar** los dispensadores de agua potable, tienen espitas; y mantenidos limpios? ¿Es prohibido compartir tazas de tomar?
- ¿**Cuándo almuerzan** en el trabajo, es en un área sin exposición a materiales tóxicos u otros peligros de salud?
- ¿**Están claramente identificados** todos los orificios que contienen agua inadecuada para tomar con señales “INSEGURO-NO TOME”?
- ¿Es **proveído** el mínimo numero de aseos? (1-15 empleados, un aseo; 16-35 empleados, 2 aseos; 36-55 empleados, 3 aseos). ¿Están limpios los sanitarios y facilidades de lavarse? ¿Se proveen con papel higiénico?
- **Para tripulaciones** móviles o localidades remotas para trabajar, ¿tienen los empleados transportación disponible a facilidades cercas de sanitarios?
- **Las áreas de trabajo** ¿tienen facilidades o surtido para lavarse las manos, tal como agua caliente y helada, jabón, y toallas disponibles?



### Limpieza en el campo:

- **Durante operaciones** de trabajo a mano en el campo, ¿Esta disponible el agua potable inmediata para todos los empleados?
- ¿Es **adecuadamente** refrescante el agua y en suficientes cantidades para satisfacer la necesidad de todos los empleados?
- ¿Hay una **facilidad sanitaria** para cada veinte empleados?
- ¿Tienen la **sanitaria** ventilación adecuada, cortinas, y puertas que cierran automáticamente, que cierran de adentro y asegura privacidad?
- ¿**Están las estructuras** de baños portátiles estables y en buena condición?
- ¿Tienen los **baños**, para uso por más de una persona a la vez compartimientos separados (pesebre) y puertas con cierre adentro para asegurar privacidad? ¿Hay bastante papel higiénico para acceder la necesidad de los empleados durante el turno?
- ¿Tienen **tapas** los baños que se levantan para usar como urinal cuando no hay urinarios separados?
- ¿**Cuándo facilidades de baños** son proveídos para cada sexo, son señalados “Damas” y “Hombres” e identificado en el idioma indígena de empleados o con símbolos fácilmente entendidos?
- ¿**Están adyacente** uno al otro las facilidades de aseos y para lavarse las manos a no mas de 5 minutos de caminado desde donde están trabajando en el campo? Donde esto no es adecuado, ¿hay facilidades cercas accesible en vehículo?
- ¿Hay un **aviso** de limpieza de campo fijado en el idioma de la mayoría de los empleados?



**Conclusión:** Limpieza en el trabajo deberá acceder estándares regulados, pero también beneficia el empleador en previendo un ambiente mas agradable, profesional, y seguro en cual trabajar.

### Revisión del Sitio de Trabajo

Peligros del sitio de trabajo y sugerencias de seguridad: \_\_\_\_\_

Violaciones de Seguridad del Personal: \_\_\_\_\_

### Firma de Empleado:

*(Mi firma atestigua y verifica mi comprensión de y conformidad a acatar con todas pólizas y regulaciones de seguridad, y que no he sufrido, experimentado, o sostenido cualquier lesión o enfermedad relacionado con el trabajo)*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Firma de Forman/Supervisor:

*Esta pauta no remplace regulaciones locales, estatales o federales y no deben ser interpretadas como sustitución, o interpretación legal de las regulaciones de OSHA.*