

## VI ENCUESTA NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO CUESTIONARIO EMPRESAS

Nº: \_\_\_\_\_

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) es un Organismo Autónomo del Ministerio de Trabajo e Inmigración, que, en el marco de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, tiene asignada, entre otras, la misión de análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. Con este objetivo, el INSHT realiza periódicamente la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Su empresa ha sido seleccionada para participar en esta operación estadística.

**SECRETO ESTADÍSTICO Y OBLIGATORIDAD DE FACILITAR LOS DATOS:** A efectos de lo dispuesto en la Ley 12/1989, de 9 de Mayo, de la Función Estadística Pública, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, queda garantizada la correcta utilización de la información facilitada por las empresas para la ejecución de este estudio, así como el *secreto estadístico* de los datos suministrados.

Los estudios estadísticos están protegidos por la Ley de la Función Estadística Pública (LFEP), que garantiza que los datos suministrados queden amparados por el secreto estadístico y en ningún caso se hará un mal uso de los mismos. En este sentido, los datos se tratarán de manera anónima y global.

De igual forma, se informa que se considera esta encuesta de *cumplimentación obligatoria*, ya que es una de las actividades estadísticas incluidas en Plan Estadístico Nacional. Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP), por lo que la no colaboración en el suministro de información será sancionada de acuerdo con las normas contenidas en el art. 48.1 de la LFEP.

Para cualquier duda o aclaración dirigirse a

Instituto Sondaxe    Teléfono: 900 10 15 94    Fax: 900 102 755    Correo electrónico: insht@sondaxe.com

**P.1 En la actualidad, ¿cuál es el número de centros de trabajo con los que cuenta la empresa en España (con la misma razón social) incluido este centro?**

- Sólo este centro de trabajo ..... 1    →    PASE A LA P.4
- De 2 a 5 centros de trabajo ..... 2
- De 6 a 10 centros de trabajo ..... 3
- Más de 10 centros de trabajo ..... 4

**P.1bis** *Pregunta anulada en este cuestionario*

### A. INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

**P.2 ¿Cuál es la actividad económica principal de la empresa?** .....    CNAE-93: \_\_\_\_\_

CNAE-09: \_\_\_\_\_

(Describir de la forma más precisa y concreta posible la actividad principal realizada en la empresa).

**P.3 Actualmente, ¿cuál es el número de trabajadores en plantilla de la empresa en España?**

Nº de trabajadores: \_\_\_\_\_ (AUNQUE SEA APROXIMADO)

### B. INFORMACIÓN GENERAL Y ESTRUCTURA DEL EMPLEO DE ESTE CENTRO DE TRABAJO

**P.4 ¿Cuál es la actividad económica principal de este centro de trabajo?** .....    CNAE-93: \_\_\_\_\_

CNAE-09: \_\_\_\_\_

(Describir de la forma más precisa y concreta posible la actividad principal realizada en su centro de trabajo)

**P.5 ¿Cuánto tiempo lleva este centro de trabajo realizando su actividad?:**

Nº años \_\_\_\_\_ Nº meses \_\_\_\_\_

(AUNQUE SEA APROXIMADO)

**P.6 Distribuya al personal ocupado en el centro de trabajo en el momento actual, según la siguiente clasificación:**

Por personal ocupado se entiende a todos los trabajadores de esta empresa, de otras o autónomos que desarrollan su actividad laboral para este centro de trabajo (tanto en los propios locales como fuera de ellos) aunque ese día estén de baja, vacaciones o situaciones similares, encontrándose excluidos el dueño, empresario o similar.

		Para la actividad propia	Catering	Infor- má- tica	Vigi- lancia	Lim- pieza	Otras. Especificar:	
Plantilla propia	Indefinidos o fijos discontinuos							
	Contratos de duración determinada (obra o servicio, eventual por circunstancias de la producción, interinos, de formación, en prácticas, etc.)							
Plantilla ajena	Trabajadores de contratas o subcontratas							
	Autónomos no dependientes							
	Autónomos dependientes (trabajan sólo para esta empresa)							
	Trabajadores de ETT							
	Otros. Especificar: _____							
<b>TOTAL</b>								

**P.7 Distribuya la plantilla propia de este centro de trabajo según sexo y nacionalidad:**

	N. española	N. extranjera	Total
• Hombres	_____	_____	_____
• Mujeres	_____	_____	_____

**P.8 Distribuya la plantilla propia de este centro según su edad:**

- Entre 16 y 19 años ..... \_\_\_\_\_
- Entre 20 y 24 años ..... \_\_\_\_\_
- Entre 25 y 54 años ..... \_\_\_\_\_
- Entre 55 y 65 años ..... \_\_\_\_\_
- Más de 65 años ..... \_\_\_\_\_
- TOTAL ..... \_\_\_\_\_

**P.9 Distribuya la plantilla propia de este centro según el lugar donde realice la mayor parte de su trabajo:**

- En este centro de trabajo ..... \_\_\_\_\_
- En otros centros de trabajo de la misma empresa ..... \_\_\_\_\_
- En otras empresas ..... \_\_\_\_\_
- En la calle (reparación, mantenimiento, reparto, obras...) ..... \_\_\_\_\_
- En su domicilio particular ..... \_\_\_\_\_
- Otro. Especificar: \_\_\_\_\_
- TOTAL ..... \_\_\_\_\_

**P.10 Distribuya la plantilla propia de este centro según el tipo de horario que tenga en la actualidad:**

- Jornada partida: mañana y tarde ..... \_\_\_\_\_
- Jornada continua: fijo de mañana ..... \_\_\_\_\_
- Jornada continua: fijo de tarde ..... \_\_\_\_\_
- Jornada continua: fijo de noche ..... \_\_\_\_\_
- Horario en equipos rotativos (turnos): mañana / tarde ..... \_\_\_\_\_
- Horario en equipos rotativos (turnos): mañana / tarde / noche ..... \_\_\_\_\_
- Horario en equipos rotativos (turnos): otro tipo ..... \_\_\_\_\_
- Otro. Especificar: \_\_\_\_\_
- TOTAL ..... \_\_\_\_\_

**P.11 En este centro de trabajo, ¿se realiza alguna de las siguientes actividades de especial peligrosidad (incluidas en el Anexo I del reglamento de los servicios de prevención)? (SON POSIBLES VARIAS RESPUESTAS)**

- Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes ..... 1
- Trabajos con exposición a agentes tóxicos y muy tóxicos ..... 2
- Actividades en que intervienen productos químicos de alto riesgo ..... 3
- Trabajos con exposición a agentes biológicos del grupo 3 (*un agente patógeno que pueda causar una enfermedad grave en el hombre y presente un serio peligro para los trabajadores; existe el riesgo de que se propague en la colectividad, pero existen generalmente una profilaxis o tratamiento eficaces*) ..... 4
- Trabajos con exposición a agentes biológicos del grupo 4 (*un agente patógeno que cause una enfermedad grave en el hombre y suponga un serio peligro para los trabajadores; existen muchas probabilidades de que se propague en la colectividad; no existen generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaces*) ..... 5
- Actividades de fabricación, manipulación y utilización de explosivos ..... 6
- Trabajos propios de minería a cielo abierto y sondeos en superficie terrestre o en plataformas marinas ..... 7
- Trabajos propios de minería de interior ..... 8
- Actividades en inmersión bajo el agua ..... 9
- Actividades en obras de construcción, excavación, movimientos de tierras y túneles ..... 10
- Actividades en la industria siderúrgica y en la construcción naval ..... 11
- Producción o utilización significativa de gases comprimidos, licuados o disueltos ..... 12
- Trabajos que produzcan concentraciones elevadas de polvo silíceo ..... 13
- Trabajos con riesgos eléctricos en alta tensión ..... 14
- Ninguna de las anteriores ..... 15

**C. GESTIÓN EMPRESARIAL**

**P.12 Ordene los siguientes factores según marquen en mayor o en menor medida, en su opinión, la estrategia de negocio actual de su empresa.**

Ordenar teniendo en cuenta que en la fila donde aparece 1º debe señalar el aspecto que considere más importante, en la fila 2º debe colocar el aspecto que considere el segundo en importancia, etc. Por ejemplo si considera que el aspecto más importante es el aspecto "e" debe señalar la letra "e" en la primera fila: 1º e, y así sucesivamente.

	Ordenar de más a menos importante
<b>a.</b> Aumentar la Productividad	1º ____
<b>b.</b> Mejorar la calidad del producto o servicio	2º ____
<b>c.</b> Desarrollo de nuevos productos o servicios	3º ____
<b>d.</b> Reducción de los costes de mano de obra	4º ____
<b>e.</b> Reducción de los costes de producción o distribución	5º ____
<b>f.</b> Mejorar la gestión de la prevención de riesgos laborales	6º ____
<b>g.</b> Mejorar la imagen de la empresa	7º ____
<b>h.</b> Impulsar las tareas de investigación, desarrollo e innovación	8º ____
<b>i.</b> Mayor compromiso con la sostenibilidad del medio ambiente	9º ____
<b>j.</b> Otra. Especificar: _____	10º ____

**P.13 En este centro de trabajo, ¿se utiliza alguna de las siguientes herramientas de gestión de la actividad de la empresa?**

	SÍ	NO	NO, pero lo estamos estudiando
• Gestión total de la calidad	1	2	3
• Círculos de calidad o grupos de resolución de problemas	1	2	3
• Polivalencia de los trabajadores	1	2	3
• Equipos de trabajo autónomos	1	2	3
• Producción ajustada ("just in time")	1	2	3
• Aprovisionamiento ajustado ("just in time")	1	2	3
• Subcontratación y/o externalización de actividades propias de la empresa	1	2	3
• Flexibilización horaria	1	2	3
• Teletrabajo	1	2	3
• Remuneración variable ligada a los resultados del trabajador	1	2	3
• Otra. Especificar: _____	1	-	3

**P.14 ¿En su empresa hay implantado un sistema de gestión para la seguridad y salud en el trabajo?**

- No ..... 1
- No, pero lo estamos estudiando ..... 2
- Si, basado en la especificación técnica OHSAS 18001 ..... 3
- Si, basado en otro sistema. Especificar: \_\_\_\_\_ 4

**P.15 En este centro de trabajo, ¿hay riesgo de... ? (SON POSIBLES VARIAS RESPUESTAS)**

- Accidentes de trabajo ..... 1
- Enfermedades producidas por agentes físicos, químicos o biológicos .....2
- Problemas musculoesqueléticos asociados a posturas, esfuerzos o movimientos .....3
- Estrés, depresión, ansiedad ..... 4
- Otras enfermedades o trastornos relacionados con el trabajo ..... 5
- En este centro de trabajo no hay riesgos .....

**P.16 En su empresa, ¿la situación respecto a la seguridad y salud en el trabajo ha tenido alguna de las siguientes repercusiones? (SON POSIBLES VARIAS RESPUESTAS)**

- Advertencia por escrito o sanción a uno o varios trabajadores ..... 1
- Paros o movilizaciones de los trabajadores ..... 2
- Propuestas de sanción por parte de la Inspección de Trabajo ..... 3
- Imputación a algún directivo o mando intermedio en un acto judicial ..... 4
- Recargo en las prestaciones a los trabajadores accidentados o enfermos, por parte de la Seguridad Social ..... 5
- Otro. Especificar: \_\_\_\_\_ 6
- Ninguna de las anteriores .....

**D. ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN**

**P.17 En este centro de trabajo, ¿hay algún Delegado de Prevención de riesgos laborales representando a los trabajadores?**

- Sí ..... 1
- No ..... 2 → PASE A LA P.22

**P.18 En caso afirmativo, ¿cuántos Delegados de prevención tienen en este centro?**

	Hombres	Mujeres	Total
Nº Delegados de prevención.....	_____	_____	_____

**P.19 Este/los Delegado/s de prevención ¿ha/n recibido formación sobre seguridad y salud en el trabajo desde su designación?**

- Sí, todos ..... 1
- Sí, algunos ..... 2
- No ..... 3

**P.20 En este centro de trabajo, ¿hay Comité de Seguridad y Salud en el trabajo?**

- Sí ..... 1
- No ..... 2 → PASE A LA P.22

**P.21 En los últimos doce meses ¿cuántas veces se ha reunido este Comité de Seguridad y Salud?**

- Ninguna ..... 1
- Una ..... 2
- Dos ..... 3
- Tres ..... 4
- Cuatro ..... 5
- Más de cuatro ..... 6

**P.22 En este centro de trabajo, ¿sobre cuáles de los siguientes aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo se consulta a los trabajadores o a sus representantes?**

	Trabajadores	Delegados de prevención
• Evaluación de riesgos	1	2
• Introducción de nuevas tecnologías	1	2
• Elección de equipos de trabajo y/o equipos de protección individual (EPI)	1	2
• Organización de la prevención de riesgos laborales	1	2
• Organización de la formación	1	2
• Elección del Servicio de prevención ajeno	1	2
• Elección de la Mutua que cubre los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales	1	2
• Los puestos de trabajo sin riesgos en casos de incompatibilidad por embarazo	1	2
• Ninguno de los anteriores	1	2

## E. RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

**P.23 En esta empresa, ¿qué figuras o recursos tienen implantados para la prevención de riesgos laborales? (SON POSIBLES VARIAS RESPUESTAS)**

1. El empresario ha designado a uno o varios trabajadores encargados de la prevención de riesgos laborales ... 1
  2. Se dispone de un Servicio de prevención propio ..... 2
  3. Se dispone de un Servicio de prevención mancomunado ..... 3
  4. Se recurre a un Servicio de prevención ajeno a la empresa (incluida la sociedad de prevención vinculada a su Mutua) ..... 4
  5. El empresario ha asumido personalmente la función de prevención de riesgos ..... 5
  6. Se dispone de trabajadores encargados de la coordinación de las actividades empresariales ..... 6
  7. Coordinador de seguridad y salud (sólo para empresas de construcción) ..... 7
  8. Trabajadores encargados de ser "recursos preventivos presentes" durante la realización de actividades o procesos que reglamentariamente sean considerados como peligrosos o con riesgos especiales ..... 8
- Ninguno de los anteriores .....

**E.1 Para los que han contestado que "El empresario ha designado a uno o varios trabajadores para que se ocupen de la prevención de riesgos laborales" (opción 1 de la P.23).**

**P.24 ¿Cuántos Trabajadores designados por el empresario hay en este centro de trabajo?**

	Hombres	Mujeres	Total
Nº Trabajadores designados .....	_____	_____	_____

**SI LA RESPUESTA ES NINGUNO (0) PASE AL SIGUIENTE GRUPO DE PREGUNTAS CORRESPONDIENTES A LAS OPCIONES MARCADAS EN LA P.23 (OPCIONES 2 Y/O 4) O EN CASO DE HABERLAS AGOTADO PASE A LA P.32.**

**P.25 Este/los Trabajador/es designado/s, ¿tenía/n formación y/o experiencia en seguridad y salud en el trabajo cuando fueron designados?**

	Nº trabaj. designados
• No	
• Sí, formación	
• Sí, experiencia	
• Sí, formación y experiencia	
• Total	

**P.26 Este/los Trabajador/es designado/s, ¿ha/n recibido formación sobre seguridad y salud en el trabajo desde su designación?**

	Nº trabaj. designados
• No	
• Sí, menos de 30 horas	
• Sí, curso de nivel básico (30 y 50 horas)	
• Sí, curso de nivel intermedio (300 horas)	
• Sí, curso de nivel superior (600 horas)	

**E.2 Para los que han contestado que “Se dispone de un Servicio de prevención propio” (opción 2 de la P.23).**

**P.27 De las personas que componen este Servicio de prevención propio ¿cuántas realizan funciones...?**

	Hombres	Mujeres	Total
• Funciones de nivel superior .....	_____	_____	_____
• Funciones de nivel intermedio .....	_____	_____	_____
• Funciones de nivel básico .....	_____	_____	_____

**P.28 Las personas del Servicio de prevención propio que realizan funciones de nivel superior, ¿qué especialidades preventivas desempeñan? (SON POSIBLES VARIAS RESPUESTAS)**

• Seguridad en el trabajo .....	1
• Higiene industrial .....	2
• Ergonomía/Psicología aplicada .....	3
• Medicina del trabajo .....	4

**E.3 Para los que han contestado que “Se dispone de un Servicio de prevención ajeno a la empresa” (opción 4 de la P.23).**

**P.29 ¿Con qué entidad tiene contratada la empresa el Servicio de prevención ajeno?**

• Con la Sociedad de Prevención vinculada a su Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales .....	1
• Con otros Servicios de Prevención Ajenos .....	2
• Con ambos .....	3

**P.30 ¿Qué especialidades preventivas y/o actividades de prevención tiene contratadas con el Servicio de prevención ajeno y señale en cada caso con qué tipo de entidad la/s tiene contratada/s?**

Marque con una X la/s especialidad/es preventiva/s y/o la/s actividad/es de prevención contratadas situando cada una de ellas según el tipo de entidad con la que las tiene contratadas. Como es posible que tenga contratos con varias entidades especializadas distintas, para diferenciarlas se han denominado A, B y C; en el caso de que sólo tenga contrato con una entidad especializada marque una X en la casilla correspondiente de la columna A.

	Especialidades preventivas	Tipo de entidad			
		Sociedad de prevención vinculada a su Mutua	Otros Servicios de Prevención Ajenos		
			A	B	C
<b>Especialidades preventivas</b>	• Seguridad en el trabajo .....	..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Higiene industrial .....	..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Ergonomía y Psicología aplicada .....	..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Medicina del trabajo .....	..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(continúa...)

(continúa...)

	Actividades de prevención contratadas	Tipo de entidad			
		Sociedad de prevención vinculada a su Mutua	Otros Servicios de Prevención Ajenos		
			A	B	C
Actividades de prevención	• Elaboración del Plan de prevención .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Planificación de la actividad preventiva .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Elaboración de la documentación derivada del Plan de prevención .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Evaluación de riesgos y sus actualizaciones .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Seguimiento y control de la eficacia de las medidas preventivas Implantadas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Vigilancia médica específica .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Actuación del Servicio de Prevención Ajeno como recurso preventivo de presencia obligada .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Coordinación de las actividades empresariales en materia de prevención .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Información de los trabajadores .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Formación de los trabajadores .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Investigación de accidentes de trabajo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Medidas de actuación ante emergencias .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Memoria anual de las actividades preventivas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Otra. Especificar: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**P.31 En términos generales, indique el grado de satisfacción de su empresa con las siguientes actuaciones de el/los Servicio/s de Prevención Ajeno/s que tiene contratado:**

	Muy satisfecha	Satisfecha	Poco satisfecha	Nada satisfecha
• Facilidad para realizarle consultas	1	2	3	4
• Rapidez en sus respuestas	1	2	3	4
• Cumplimiento con las actividades contratadas	1	2	3	4
• Cumplimiento con la planificación prevista	1	2	3	4
• Tiempo de dedicación	1	2	3	4
• Aplicabilidad de las soluciones y medidas preventivas recomendadas	1	2	3	4

**A TODOS**

## **F. ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

**P.32 En este centro de trabajo, ¿se ha realizado la evaluación de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores?**

• Sí, se ha realizado	En todo el centro	1	→ PASE A LA P.36	
	En parte del centro	2		
• No se ha realizado	Pero está previsto	3		→ PASE A LA P.36
	No está previsto	4		→ PASE A LA P.36
• Se está realizando ahora		5		→ PASE A LA P.36

**P.32bis *Pregunta anulada en este cuestionario***

**P.33 En este centro de trabajo, indique si se ha revisado la evaluación de riesgos cuando estos riesgos han podido verse afectados por:**

	Sí, se ha hecho	No se ha dado esta circunstancia	No
• La elección de los equipos de trabajo	1	2	3
• La elección de las sustancias o preparados químicos	1	2	3
• La modificación en el acondicionamiento de los lugares de trabajo	1	2	3
• El cambio de las condiciones de trabajo	1	2	3
• La incorporación de un trabajador cuyas características personales o estado biológico conocido le hagan especialmente sensible a las condiciones del puesto	1	2	3
• Se han producido daños para la salud (accidentes y/o enfermedades)	1	2	3
• Cuando se aprecia, a través de los controles periódicos, que las actividades de prevención no son adecuadas o son insuficientes	1	2	3

**P.33bis *Pregunta anulada en este cuestionario***

**P.34 ¿Se informa a los trabajadores de los resultados de la evaluación de riesgos que afecta a su puesto de trabajo o función?**

Sí ..... 1  
 No ..... 2 → PASE A LA P.36

**P.34bis *Pregunta anulada en este cuestionario***

**P.35 ¿Cómo y quién informa a los trabajadores de los resultados de la evaluación de riesgos que afecta a su puesto de trabajo o función?**

	El empresario/ la dirección	Los jefes directos	Los delegados de prevención	Los técnicos del Servicio de prevención	Los Trabajadores designados
• Verbalmente	1	2	3	4	5
• Por escrito	1	2	3	4	5

**P.35bis *Pregunta anulada en este cuestionario***

**P.36 A los trabajadores de este centro de trabajo, ¿se les ha ofrecido la posibilidad de pasar un reconocimiento médico en el último año?**

• Sí, reconocimientos generales ..... 1  
 • Sí, reconocimientos específicos en función de los riesgos laborales ..... 2  
 • No ..... 3 → PASE A LA P.38

**P.37 ¿En qué lugar han sido realizados estos reconocimientos médicos? (SON POSIBLES VARIAS RESPUESTAS)**

• En una clínica concertada ..... 1  
 • En las dependencias del Servicio de Prevención Ajeno / Sociedad de prevención ..... 2  
 • En una Unidad Móvil ..... 3  
 • En las dependencias del Servicio de Prevención Propio ..... 4  
 • En unas dependencias de la empresa habilitadas temporalmente para esta actividad .... 5  
 • Otro lugar. Especificar: \_\_\_\_\_ 6

**P.38 Indique qué otras actividades relacionadas con la prevención de riesgos laborales se han desarrollado o se están desarrollando en este centro de trabajo:**

	Sí	Está previsto	No
• Elaboración del Plan de prevención	1	2	3
• Planificación de la actividad preventiva	1	2	3
• Establecimiento de prioridades y controles de eficacia de las actividades preventivas	1	2	3
• Definición de las medidas de emergencia	1	2	3
• Prácticas derivadas del plan de emergencia (simulacros de evacuación...)	1	2	3
• Elaboración de un plan de autoprotección	1	2	3
• Formación en materia de seguridad y salud en el trabajo	1	2	3
• Información de riesgos laborales y de las medidas adoptadas	1	2	3
• Investigación de accidentes de trabajo	1	2	3
• Asignación a los responsables jerárquicos de la obligación de incluir la prevención en todas las decisiones que adopten	1	2	3
• Otra. Especificar: _____	1	2	3

**P.39 Durante los dos últimos años, indique si se han evaluado en este centro de trabajo los siguientes aspectos y, en caso positivo, si se han adoptado medidas:**

	NO se ha evaluado	SÍ, se ha evaluado → ¿Se han adoptado medidas?		
		No hacía falta	No, pero lo estamos estudiando	Sí
• Seguridad de las máquinas, equipos, materiales e instalaciones de trabajo	1	2	3	4
• Sustancias o productos químicos peligrosos, nocivos o tóxicos	1	2	3	4
• Posturas de trabajo, esfuerzos físicos y movimientos repetitivos	1	2	3	4
• Agentes biológicos (bacterias, protozoos, virus, hongos y parásitos)	1	2	3	4
• Agentes físicos (ruido, vibraciones, radiaciones, temperatura y humedad, etc.)	1	2	3	4
• Diseño del lugar de trabajo (mobiliario, espacio, superficies, etc.)	1	2	3	4
• Aspectos psicosociales y organizativos (horario, pausas, ritmo, estrés, etc.)	1	2	3	4
• Otra. Especificar: _____		2	3	4

**P.39bis *Pregunta anulada en este cuestionario***

**SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO QUE TIENEN “PLANTILLA AJENA” EN PREGUNTA Nº 6.**

**P.40 Ante la situación de concurrencia empresarial (presencia de trabajadores de varias empresas en el mismo centro de trabajo), señale qué medidas de coordinación se toman en su centro de trabajo:**

	SÍ	NO
• Intercambio de información preventiva entre las empresas concurrentes	1	2
• Reuniones periódicas entre las empresas concurrentes	1	2
• Reuniones conjuntas del Comité de seguridad y salud, Empresarios y Delegados de prevención	1	2
• Impartición de instrucciones conjuntas adecuadas a los riesgos existentes	1	2
• Establecimiento de medidas y procedimientos preventivos de forma conjunta	1	2
• Existencia del Coordinador de actividades preventivas	1	2
• Otra. Especificar: _____	1	2

**P.40bis *Pregunta anulada en este cuestionario***

**A TODOS**

**P.41 Durante los dos últimos años, en este centro de trabajo ¿se ha realizado alguna actividad o actividades formativas sobre seguridad y salud en el trabajo?**

- Sí ..... 1
- No ..... 2 → PASE A LA P.45

**P.42 ¿Qué colectivos de este centro de trabajo han recibido esta formación?**

	SÍ	NO	NO HAY
• Las personas que desempeñan funciones específicas de seguridad y salud	1	2	3
• Los mandos superiores (directivos)	1	2	3
• Los mandos directos (intermedios)	1	2	3
• Resto de trabajadores	1	2	3
• Personal de contrata	1	2	3

**P.43 ¿Cuál/es ha/n sido el o los motivos para la realización de dicha actividad formativa sobre seguridad y salud en el trabajo? (SON POSIBLES VARIAS RESPUESTAS)**

- La contratación de nuevos trabajadores ..... 1
- La asignación de funciones preventivas a ciertos trabajadores ..... 2
- El cambio en las funciones desempeñadas por el trabajador ..... 3
- La incorporación de nuevas tecnologías ..... 4
- El cambio en los equipos de trabajo ..... 5
- La demanda de los trabajadores o de sus representantes ..... 6
- Los riesgos detectados en la evaluación de riesgos ..... 7
- La investigación de un accidente de trabajo o enfermedad ..... 8
- La mejora en general de la formación sobre el tema ..... 9
- Otra. Especificar: \_\_\_\_\_ 10

**P.44 ¿Qué entidad o entidades han llevado a cabo dicha formación? (SON POSIBLES VARIAS RESPUESTAS)**

- La propia empresa (incluidos *Servicio de prevención propio, Servicio de prevención mancomunado y Trabajador designado*) ..... 1
- Administraciones públicas (estatal, autonómica o local) ..... 2
- Asociaciones o colegios profesionales ..... 3
- Organizaciones empresariales ..... 4
- Sindicatos ..... 5
- Universidades u otros centros docentes ..... 6
- Asesores y consultores privados ..... 7
- Empresas suministradoras de máquinas, de productos, de equipos de protección individual, etc. .... 8
- Servicio de prevención ajeno ..... 9
- Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ..... 10
- Otra. Especificar: \_\_\_\_\_ 11

**G. INVERSIONES EN MAQUINARIA O EQUIPOS DE TRABAJO**

**P.45 Durante los dos últimos años, del total de maquinaria adquirida o renovada en este centro de trabajo (excluidos los equipos informáticos), ¿qué porcentaje es maquinaria NUEVA?**

- No se ha adquirido ni renovado maquinaria ..... 9 → PASE A LA P.49
- Hasta el 10% ..... 1
- 11% - 30% ..... 2
- 31% - 50% ..... 3
- 51% - 70% ..... 4
- 71% - 90% ..... 5
- Más del 90% ..... 6

**P.46 Respecto a la maquinaria NUEVA adquirida en los dos últimos años:**

	La mayoría SÍ	La mayoría NO	No sabe
¿Llevaba marcado "CE"?	1	2	3
¿Iba acompañada de una declaración "CE" de conformidad con la directiva de seguridad de las máquinas?	1	2	3
¿Llevaba manual de instrucciones en castellano?	1	2	3

**P.47 Para la adquisición de una máquina o equipo de trabajo, ¿se establecen especificaciones de compra (pliego de condiciones) en las que se define claramente el uso previsto y las condiciones en las que se va a utilizar la máquina o equipo de trabajo, así como la obligación de cumplir la reglamentación aplicable?**

- Sí, casi siempre ..... 1
- No, casi nunca ..... 2 → PASE A LA P.49

**P.48 Para la aceptación de una máquina, antes de la puesta en servicio, ¿se aplica algún sistema de recepción de la misma con el que se verifica que se cumplen las especificaciones del pliego de condiciones y que se cumple la reglamentación aplicable?**

- Sí, casi siempre ..... 1
- No, casi nunca ..... 2

**H. DAÑOS A LA SALUD**

**P.49 En los dos últimos años, indique el número de Accidentes de trabajo (excluidos los accidentes "in itinere") y Enfermedades profesionales ocurridos en el centro de trabajo:**

*Por accidentes in itinere se entiende todos aquellos accidentes ocurridos durante el trayecto del domicilio del trabajador al centro de trabajo y del centro de trabajo al domicilio. Si la respuesta es ninguno anotar un 0 en el apartado correspondiente.*

- Accidentes leves con baja ..... \_\_\_\_\_
- Accidentes graves ..... \_\_\_\_\_
- Accidentes mortales ..... \_\_\_\_\_
- Enfermedades profesionales ..... \_\_\_\_\_
- Ningún accidente ni enfermedad profesional .....  → PASE A LA P.55

**P.50 Distribuya el número de afectados según su evolución en la empresa tras el accidente o enfermedad.**

	Accidentes leves con baja	Accidentes graves	Enfermedades profesionales
• Los afectados fueron apartados del riesgo e incorporados a otro puesto de trabajo	_____	_____	_____
• El puesto de trabajo fue modificado y los afectados permanecieron en el mismo puesto	_____	_____	_____
• Los afectados continuaron en el mismo puesto sin que éste se modificase	_____	_____	_____
• Los afectados continúan de baja por accidente o enfermedad profesional	_____	_____	_____
• Los afectados abandonaron la empresa a petición propia	_____	_____	_____
• Los afectados abandonaron la empresa tras la baremación del INSS/EVI (incapacidad)	_____	_____	_____
• Los afectados abandonaron la empresa por otras circunstancias	_____	_____	_____
• Los afectados fallecieron como consecuencia del accidente o enfermedad	_____	_____	_____

**P.51 Indique qué personas o entidades han investigado dichos accidentes y/o enfermedades y el número investigado en cada caso.**

	Accidentes de trabajo con baja (leves y graves)	Enfermedades profesionales
• No se ha investigado	_____	_____
• Personal de la empresa ( <i>incluidos Trabajador designado, Servicio de prevención propio y Servicio de prevención mancomunado</i> )	_____	_____
• Servicio de prevención ajeno	_____	_____
• Inspección de Trabajo	_____	_____
• Órgano técnico de la Comunidad Autónoma	_____	_____
• Otro. Especificar: _____	_____	_____

**SÓLO PARA LOS QUE HAN SEÑALADO QUE HAN TENIDO ACCIDENTES (LEVES, GRAVES O MORTALES) EN EL CENTRO DE TRABAJO EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS (P.49)**

**P.52 Indique, de la siguiente relación, cuáles son las principales causas de los accidentes ocurridos en su centro de trabajo en los dos últimos años: (SON POSIBLES VARIAS RESPUESTAS)**

- Aberturas o huecos desprotegidos, escaleras o plataformas en mal estado ..... 1
- Falta de espacio, de limpieza o desorden ..... 2
- Mantenimiento inadecuado o deficiente ..... 3
- Señalización de seguridad inexistente o deficiente ..... 4
- Falta de protecciones de las máquinas o equipos, o las que hay son deficientes ..... 5
- Falta o inadecuación de equipos de protección individual ..... 6
- Equipos y herramientas en mal estado ..... 7
- Manipulación inadecuada de productos, sustancias químicas o materiales peligrosos ..... 8
- Zanjas, taludes, desniveles, etc. en el terreno que pueden provocar el vuelco de vehículos de trabajo y/o la caída o tropiezos de personas ..... 9
- Utilización de herramientas, máquinas, equipos o materiales inadecuados para la tarea ..... 10
- No se dispone de la cualificación o la experiencia necesarias para la tarea ..... 11
- Instrucciones de trabajo inexistentes o inadecuadas ..... 12
- Se trabaja sin la información y formación suficiente sobre los riesgos y de las medidas preventivas . 13
- Se trabaja muy rápido ..... 14
- Distracciones, descuidos, despistes, falta de atención ..... 15
- Posturas forzadas o realización de sobreesfuerzos durante la tarea ..... 16
- Cansancio o fatiga ..... 17
- Realización de tareas inhabituales o extraordinarias, solución de averías, incidentes ..... 18
- Exceso de horas continuadas de trabajo ..... 19
- Incumplimiento de las instrucciones de trabajo ..... 20
- Imprevisibilidad de los animales ..... 21
- Causas relacionadas con el tráfico ..... 22
- Otra. Especificar: \_\_\_\_\_ 23

**P.53 ¿Se dispone de datos sobre los costes económicos anuales producidos por estos accidentes?**

- Sí ..... 1
- No ..... 2 → PASE A LA P.55

**P.54 ¿Qué aspectos de los costes de estos accidentes se contabilizan? (SON POSIBLES VARIAS RESPUESTAS)**

- Costes asegurados: cuotas del seguro con la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales o INSS ..... 1
- Costes no asegurados de tiempos perdidos por compañeros y mandos ..... 2
- Costes no asegurados de primeros auxilios ..... 3
- Costes no asegurados de daños a instalaciones, equipos y materiales ..... 4
- Costes no asegurados de sanciones administrativas y procesos judiciales ..... 5
- Costes no asegurados de disminución de la producción ..... 6
- Costes no asegurados de pérdida de imagen y mercado ..... 7
- Costes de las actividades encaminadas a la prevención de riesgos laborales ..... 8
- Otros costes no asegurados. Especificar: \_\_\_\_\_ 9

**A TODOS**

**I. VALORACIÓN GENERAL**

**P.55 Sobre la reglamentación actual en materia de prevención de riesgos en el trabajo, sitúe su valoración en una escala de 1 a 5 para cada una de las siguientes estimaciones:**

1	2	3	4	5
De fácil aplicación			Difícil de aplicar	
1	2	3	4	5
Adecuada			Excesiva	
1	2	3	4	5
Sencilla			Compleja	
1	2	3	4	5
Económicamente rentable			Económicamente poco rentable	
1	2	3	4	5
Orientada a todos los sectores económicos			Orientada al sector Industrial	
1	2	3	4	5
Orientada a todos los tamaños de plantilla			Orientada a las empresas grandes	
1	2	3	4	5
Eficaz			Ineficaz	

**P.56 En su opinión, ¿qué TRES razones principales, por orden de importancia, motivan a su empresa a poner en marcha acciones para prevenir los riesgos laborales?:**

*Anotar a la derecha el número de las tres principales razones.*

- 1. Cumplir con la legislación vigente
- 2. Evitar las consecuencias legales (multas y otras sanciones) Primera \_\_\_\_
- 3. Responder a los requerimientos de los trabajadores y sindicatos Segunda \_\_\_\_
- 4. Cuidar la imagen de la empresa Tercera \_\_\_\_
- 5. Mejorar las condiciones de trabajo y garantizar la seguridad y salud de los trabajadores
- 6. Razones económicas (reducción de costes)
- 7. Conseguir un buen clima laboral
- 8. Aumentar la competitividad de la empresa
- 9. Otra razón. Especificar: \_\_\_\_\_

**P.57 Por favor, anote a continuación cualquier sugerencia o cuestión que considere relevante respecto al tema que nos ocupa y que no se haya contemplado en el cuestionario.**

---



---



---

**Finalmente, a efectos de comprobar que esta entrevista ha sido realizada y/o aclarar alguno de los aspectos que aquí se preguntan, desearíamos que nos indicase su nombre, cargo y un número telefónico de contacto. Muchas gracias.**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Cargo que ocupa la persona que responde a la entrevista:**

- Director / gerente / propietario ..... 1
- Responsable de recursos humanos o responsable de personal ..... 2
- Responsable de seguridad ..... 3
- Responsable de administración ..... 4
- Encargado ..... 5
- Responsable (o miembro del departamento) de prevención de riesgos laborales ..... 6
- Otro. Especificar: \_\_\_\_\_ 7

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del entrevistador:** \_\_\_\_\_

**Código del entrevistador:** \_\_\_\_\_

**Observaciones del entrevistador:**

---

---

---

---