

LISTA DE COMPROBACIÓN DE SEGURIDAD EN EQUIPOS DE TRABAJO Y EN SU UTILIZACIÓN (R.D. 1215/1997)

Rev.: 01

22/03/12

Centro:	Fecha:
---------	--------

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO/MÁQUINA:

Denominación:	
Fabricante:	Nº de Fabricación/Nº de serie:
Fecha de Fabricación:	Fecha de puesta en servicio:
¿Dispone de marcado CE sobre el equipo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable	Observaciones:
¿Dispone de Certificación/Declaración de conformidad CE del Fabricante? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable	Observaciones:
¿Dispone de Instrucciones de Utilización en castellano? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable	Observaciones:

REQUISITOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD

1. ÓRGANOS DE ACCIONAMIENTO

¿Son claramente visibles e identificables?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Está controlado el accionamiento involuntario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Están situados fuera de las zonas peligrosas?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Desde el puesto de mando se ve la ausencia de personas en zonas peligrosas?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable
En caso de respuesta negativa ¿Dispone de Señal acústica o visual previa a la puesta en marcha?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable
¿La puesta en marcha solo se puede producir por accionamiento voluntario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Existe un órgano de accionamiento que permite la parada total?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable
¿La orden de parada tiene prioridad sobre la de puesta en marcha?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Dispone de parada de emergencia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplicable

OBSERVACIONES:

LISTA DE COMPROBACIÓN DE SEGURIDAD EN EQUIPOS DE TRABAJO Y EN SU UTILIZACIÓN (R.D. 1215/1997)

Rev.: 01

22/03/12

2. DISPOSITIVOS DE PROTECCIÓN Y RESGUARDOS

Si existe riesgo de caída de objetos. ¿Dispone de dispositivos de protección contra caída de objetos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
Si existe riesgo de de proyecciones. ¿Dispone de dispositivos de protección contra proyecciones?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
Si existe riesgo de emanación de gases, polvo, etc. ¿Dispone de dispositivos de captación o extracción localizada?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
El Equipo de trabajo/máquina, ¿Se encuentra correctamente fijado y estabilizado?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Las condiciones de acceso y permanencia en el puesto de mando son seguras?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
Si existe riesgo de estallido o rotura de elementos del equipo de trabajo. ¿Dispone de dispositivos de protección contra estallido o rotura de los elementos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Existen resguardos o dispositivos para evitar atrapamiento con elementos móviles?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Los resguardos y dispositivos de protección son sólidos y resistentes?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Ubicación de resguardos y dispositivos sin añadir riesgos suplementarios?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Se imposibilita la fácil anulación de los resguardos y dispositivos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Los resguardos están situados a suficiente distancia de la zona peligrosa?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable

OBSERVACIONES:

3. OTROS REQUISITOS

¿La iluminación en las zonas de trabajo y mantenimiento es adecuada?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Está controlado el riesgo de contacto con partes calientes?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Los dispositivos de alarma son perceptibles y comprensibles?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Existen dispositivos claramente identificables para separar cada fuente de energía?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Existen incorporadas las advertencias y señalización de seguridad necesarias?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Está controlado el riesgo de calentamiento excesivo o incendio de la máquina?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Está controlado el riesgo de explosión de la máquina?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Está controlado el riesgo de contacto eléctrico directo e indirecto?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Están controlados los riesgos de exposición a ruido, vibraciones o radiación?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Está controlado el riesgo ante almacenamiento o trabajo con líquidos corrosivos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Está controlado el riesgo ante almacenamiento o trabajo con líquidos a alta temperatura?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable

OBSERVACIONES:

LISTA DE COMPROBACIÓN DE SEGURIDAD EN EQUIPOS DE TRABAJO Y EN SU UTILIZACIÓN (R.D. 1215/1997)

Rev.: 01

22/03/12

CONDICIONES GENERALES DE UTILIZACIÓN DE LA MÁQUINA/EQUIPO

¿Existe suficiente espacio libre entre los elementos móviles y el entorno?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿La utilización se efectúa de modo que se reduzca el riesgo para los usuarios y terceras personas?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿El acceso y la permanencia en cualquier momento se hacen de forma segura?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Se utiliza siguiendo las instrucciones del fabricante?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Se utiliza siempre con los elementos de protección previstos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Se comprueba con carácter previo a su utilización, el correcto funcionamiento de sus protecciones?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Se comprueba que su puesta en marcha no representa un peligro para terceros?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Se deja de utilizar si se producen averías o deterioros que comprometen su seguridad?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Se utilizan medios auxiliares para retirar residuos próximos a elementos peligrosos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Su instalación y uso se efectúa de manera que no pueda producirse la caída, vuelco o desplazamiento de la máquina?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Se utiliza bajo parámetros normales de carga, velocidad, presión o tensión?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Está previsto el control ante proyecciones o radiaciones peligrosas, incluso en caso de anomalía previsible?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Está prevista la no utilización en ambientes especiales (humedad, riesgo de incendio...) si esto supone un riesgo para los usuarios o terceros?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Se para y/o desconecta la máquina ante operaciones mantenimiento, ajuste, reparación...?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
Si la parada o desconexión no es posible ¿existe un procedimiento de trabajo seguro?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable

OBSERVACIONES:

Realizado por:

NOTA: Si la Máquina/Equipo chequeado NO está destinado a la Elevación de cargas y NO se trata de maquinaria móvil, AQUÍ se dan por CONCLUIDAS las verificaciones.

Si se trata de una Máquina/Equipo de elevación de cargas, continuar con las verificaciones de la página siguiente (página 4).

Si se trata de una Máquina/Equipo móvil, continuar con las verificaciones de la página 5.

DISPOSICIONES ADICIONALES APLICABLES A MÁQUINAS DE ELEVACIÓN DE CARGAS

CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA MÁQUINA DE ELEVACIÓN DE CARGAS

¿Está garantizada su solidez y estabilidad durante su utilización? SI NO No Aplicable

¿Existe indicación visible de su Carga Máxima Nominal? SI NO No Aplicable

¿Está controlado el riesgo de caída de la carga y su balanceo? SI NO No Aplicable

EN CASO DE MÁQUINAS CON TRABAJADORES TRANSPORTADOS, CONSIDERAR:

¿Está controlado el riesgo de caída del habitáculo? SI NO No Aplicable

¿Está controlado el riesgo de caída del operario del habitáculo? SI NO No Aplicable

¿Están controlados los riesgos de aplastamiento, aprisionamiento o choque del usuario? SI NO No Aplicable

¿Se garantiza la seguridad del operario que pueda quedar bloqueado en el habitáculo en caso de accidente? SI NO No Aplicable

CONDICIONES DE UTILIZACIÓN DE MÁQUINA DE ELEVACIÓN DE CARGAS

¿Está desautorizada su utilización para elevar trabajadores? SI NO No Aplicable

¿Se utiliza siguiendo las instrucciones del fabricante? SI NO No Aplicable

¿Se toman medidas para evitar la presencia de personas bajo cargas suspendidas? SI NO No Aplicable

¿Está prohibido el paso de cargas por encima de lugares no protegidos y ocupados por personas? SI NO No Aplicable

¿Los accesorios de elevación se eligen en función de las cargas y condiciones de izado? SI NO No Aplicable

¿Los accesorios de elevación están marcados e identificada la Carga Máxima? SI NO No Aplicable

¿Los accesorios de elevación se almacenan cuidando su buena conservación? SI NO No Aplicable

EN CASO DE MÁQUINAS PARA LA ELEVACIÓN DE CARGAS NO GUIADAS, CONSIDERAR:

En caso de campos de acción solapados ¿Se adoptan medidas para evitar colisiones de las cargas y/o de las máquinas? SI NO No Aplicable

¿Se adoptan medidas para evitar el balanceo, vuelco, desplazamiento y deslizamiento de las máquinas? SI NO No Aplicable

Si la visibilidad del operador es incompleta ¿Se designa un encargado de señales? SI NO No Aplicable

¿La operación de colgar y descolgar una carga a mano se efectúa garantizando el control de la misma por parte del operario? SI NO No Aplicable

¿Todas las operaciones de izado están planificadas y vigiladas? SI NO No Aplicable

Las operaciones de izado de una carga mediante dos o más máquinas, ¿Se efectúan de acuerdo a un procedimiento específico? SI NO No Aplicable

Si el fallo en la alimentación de energía supone la caída de la carga, ¿se adoptan medidas que controlan este riesgo? SI NO No Aplicable

En lugares al aire libre, ¿el uso cesa ante condiciones meteorológicas que puedan degradar el funcionamiento seguro? SI NO No Aplicable

OBSERVACIONES:

DISPOSICIONES ADICIONALES APLICABLES A MÁQUINAS MÓVILES

CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA MÁQUINAS MÓVILES

¿Existen medios de fijación de los sistemas de transmisión de energía?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Dispone de medios que eviten una puesta en marcha no autorizada?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Dispone de dispositivo de frenado y parada?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Dispone de dispositivos auxiliares para mejorar la visibilidad?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Dispone de dispositivo de iluminación?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Dispone de dispositivos de lucha contra incendios?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Dispone de señalización acústica de emergencia?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
Si discurre sobre raíles, ¿existen medios que evitan su colisión con otro similar?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable

SI SE MANEJA A DISTANCIA:

¿Se para automáticamente cuando se excede el campo de control?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Dispone de dispositivos de protección contra choque con personas?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable

EN CASO DE EXISTIR TRABAJADORES TRANSPORTADOS:

¿Se evita el contacto de los trabajadores con los elementos móviles durante el desplazamiento?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Existe sistema de retención del trabajador/es?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable

¿Se limita el riesgo de vuelco con:

Estructura de protección que impida más de ¼ de vuelta?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
estructura de garantice un espacio suficiente?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable

Si se trata de una carretilla elevadora, ¿existen las siguientes medidas que limitan el riesgo de vuelco?

Cabina para el conductor	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
Estructura que impide el vuelco	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
Estructura que garantiza espacio suficiente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
Sistema que mantenga al trabajador sobre el asiento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable

CONDICIONES DE UTILIZACIÓN DE MAQUINARIA MÓVIL

¿Los conductores han recibido formación específica sobre conducción segura?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Se han establecido normas de circulación adecuadas?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
¿Se han establecido medidas para evitar la coincidencia de peatones y vehículos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable
Si el motor es de combustión, ¿la utilización está restringida a lugares con ventilación suficiente?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplicable

OBSERVACIONES: