

Instituto de Entrenamiento de OSHA

# Introducción a OSHA

Paquete de Folletos para Estudiantes



- #1. Reporte Semanal de Fatalidades / Catástrofes
- #2. Poster de OSHA
- #3. Ejemplo de MSDS
- #4. Tus derechos como denunciante hoja de datos de OSHA
- #5. Negarse a trabajar por que las condiciones de trabajo son peligrosas
- #6. Ejemplo de Forma de OSHA 300
- #7. Empleadores deben de proveer y pagar por equipo de protección personal (EPP)
- #8. Como leer Estándares de OSHA: a. Industria General; b. Construcción; C. Industria Marítima
- #9. Recursos en Seguridad y Salud
- #10. Navegando en la página cibernética de OSHA
- #11. Identificando los problemas de Seguridad y Salud en el sitio de Trabajo
- #12. Como llenar un formulario de quejas con OSHA incluye ejemplos y sugerencias: a. Industria General; b. Construcción; c. Industria Marítima

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENSIONALMENTE PARA ACOMODAR LOS DOS LADOS DE UNA PAGINA.

## Reporte Semanal de Fatalidades / Catástrofes



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

[All DOL](#)
[OSHA](#)
[Advanced Search](#)


[A to Z Index](#) | [En Español](#) | [Contact Us](#) | [About OSHA](#)

### Reporte Semanal de Fatalidades / Catástrofes

### *Ejemplo de reporte actual*

Esta tabla contiene el sumario semanal de fatalidades y catástrofes que resultaron en la hospitalización de tres o más trabajadores. Empleadores deben reportar estos incidentes a OSHA en un plazo de ocho horas. Los siguientes sumarios solo incluyen información preliminar, como fue reportada a las Oficinas de Área de OSHA o a los Estados que operan con Planes Aprobados por OSHA. Las fatalidades en las listas incluyen solo aquellas que parecen ser relacionadas con el trabajo pero excluye fatalidades que no parecen estar relacionadas con el trabajo así como un aparente ataque cardiaco de un trabajador de oficina. OSHA investiga todas las fatalidades y catástrofes que son relacionadas con el trabajo. Después que la investigación de OSHA este completa, estos reportes serán revisados usando los resultados de las inspecciones y la información de la citación.

#### Sumario Semanal (tabulación Federal y Estatal de la semana Nov. 27,2010)

#### FATALIDADES

Fecha de Incidente	Compañía y Lugar	Descripción Preliminar del Incidente
10/24/2010	Midwest Auto Transport Inc., Clyde, OH 43410	Una explosión en una ensambladora de llantas golpeo a un trabajador fatalmente.
11/20/2010	American Fireworks Mfg Co. Inc., Utica, NY 13502	Un trabajador fue golpeado por un cohete durante una presentación de juegos pirotécnicos.
11/22/2010	Ledoux Control Systems, New Orleans, LA 70112	Un trabajador estaba estirando cable en medio de dos cuartos .Dos trabajadores encontraron al tercer trabajador inconsciente. Después fue pronunciado muerto en el hospital.
11/22/2010	Wolf Creek Ski Lodge, Pagosa Springs, CO 81147	Un patrullero esquiador resulto muerto en una avalancha
11/24/2010	Baxter Healthcare Corporation, Cherry Hill, NJ 08003	Un trabajador colapso y murió en los vestidores
11/24/2010	Melton Truck Lines, Eau Claire, WI 54703	Un operador de un tráiler recogió una carga de insolación y comenzó a cubrirla con una lona .El operador fue encontrado muerto arriba de la carga debajo de la lona. Causa de muerte actualmente se desconoce.
11/27/2010	Patterson UTI Drilling Co., LLC, Rig 520, Cotulla, TX 78014	Cuando un trabajador se encontraba trabajando con una máquina perforadora y cuando estaba levantando la barrena esta se balanceo y se soltó golpeando al trabajador fatalmente.

## Reporte Semanal de Fatalidades / Catástrofes

<b>Sumario Semanal (tabulación Federal y Estatal de la semana Nov. 27,2010)</b>		
<b>FATALIDADES</b>		
<b>Fecha de Incidente</b>	<b>Compañía y Lugar</b>	<b>Descripción Preliminar del Incidente</b>
8/11/2010	Pioneer Contracting Co. Inc., Baltimore, MD 21224	Un trabajador murió después de caer 23 pies de altura cayendo sobre dos tubos de concreto, cuando trataba de cruzar una barda en una rampa elevada de una autopista.
9/1/2010	McLaughlin Electric Company Fort Washington, MD 20744	Un trabajador murió prensado por un tráiler estacionado y un camión
9/11/2010	Barcelona Nut Company Baltimore, MD 21223	Un trabajador se encontraba en la azotea cambiando unos filtros del aire acondicionado cuando cayó por una claraboya en una altura de 17 pies a un nivel más bajo.
11/15/2010	John Charles Traverso dba Traverso Tree Service, Concord, CA 94521	Un trabajador murió después de haber sido succionado parcialmente por una máquina trituradora de madera, su pie se enredo con un mecate y este lo estiro hacia dentro de la maquina. Murió por heridas a la cabeza cuando se golpeo con la canaleta de la maquina, nunca tuvo contacto con las cuchillas.
11/16/2010	Accent Stripe, Inc., Buffalo, NY 14210	Cuando se encontraba pintando en la carretera, un trabajador resulto muerto, cuando el vehículo en el que se encontraba trabajando fue golpeado por un camión tanque.
11/17/2010	TLC Exteriors, LLC., South Hadley, MA 01075	Cuando estaba construyendo un andamio un trabajador cayó al suelo de 30 pies de altura
11/18/2010	Sebastián Soto Concrete, Carrolton, TX 75052	Un operador se estiro fura de una maquina cargadora para alcanzar una herramienta, cuando el cucharon de la maquina se encontraba en una posición elevada, el cucharon cayo golpeando al trabajador en la cabeza. El trabajador termino atrapado en medio de la maquina y el cucharon.

### NOTAS:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

# Seguridad y Salud en el Trabajo

## ¡Es la Ley!

# OSHA

Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

Departamento del Trabajo de los Estados Unidos

### EMPLEADOS:

- Usted tiene el derecho de notificar a su empleador o a la OSHA sobre peligros en el lugar de trabajo. Usted también puede pedir que la OSHA no revele su nombre.
- Usted tiene el derecho de pedir a la OSHA que realice una inspección si usted piensa que en su trabajo existen condiciones peligrosas o poco saludables. Usted o su representante pueden participar en esa inspección.
- Usted tiene 30 días para presentar una queja ante la OSHA si su empleador llega a tomar represalias o discriminar en su contra por haber denunciado la condición de seguridad o salud o por ejercer los derechos consagrados bajo la Ley OSH.
- Usted tiene el derecho de ver las citaciones enviadas por la OSHA a su empleador. Su empleador debe colocar las citaciones en el lugar donde se encontraron las supuestas infracciones o cerca del mismo.
- Su empleador debe corregir los peligros en el lugar de trabajo para la fecha indicada en la citación y debe certificar que dichos peligros se hayan reducido o desaparecido.
- Usted tiene derecho de recibir copias de su historial o registro médico y el registro de su exposición a sustancias o condiciones tóxicas o dañinas.
- Su empleador debe colocar este aviso en su lugar de trabajo.
- Usted debe cumplir con todas las normas de seguridad y salud ocupacionales expedidas conforme a la Ley OSH que sean aplicables a sus propias acciones y conducta en el trabajo.

### EMPLEADORES:

- Usted debe proporcionar a sus empleados un lugar de empleo libre de peligros conocidos.
- Usted debe cumplir con las normas de seguridad y salud ocupacionales expedidas conforme a la Ley OSH.



Los empleadores pueden obtener ayuda gratis para identificar y corregir las fuentes de peligro y para cumplir con las normas, sin citación ni multa, por medio de programas de consulta respaldados por la OSHA en cada estado del país.

**1-800-321-OSHA**

[www.osha.gov](http://www.osha.gov)

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENSIONALMENTE PARA ACOMODAR LOS DOS LADOS DE UNA PAGINA.

# Como leer una Hoja de Datos de Seguridad

## SECCION 1

**Identificación del producto y la Información del Fabricante.** En la primera sección se identifica al fabricante, se indican los números telefónicos de contacto, producto o material, designación de embarque del Departamento de Transporte e información sobre materiales peligrosos.

## SECCION 2

**Composición e Información de ingredientes.** En esta SECCION se anotan todos los ingredientes peligrosos que podrían encontrarse en cualquiera de los productos incluidos en el prontuario de seguridad de materiales, su CAS#, presión de vapor y límites de exposición, si se dispone de estos datos. Véase en la SECCION 11 los ingredientes de productos específicos.

## SECCION 3

**Identificación de peligros** En esta SECCION se describen los posibles efectos en la salud de quienes se exponen a los productos por inhalación, ingestión o contacto con piel u ojos. En primer lugar se anotan los posibles efectos en la salud de la familia de productos. A continuación se refieren los efectos potenciales específicos de determinadas sustancias químicas usadas en la familia de productos. Se indican los efectos agudos (inmediatos) y crónicos (a la larga) en la salud. Los efectos crónicos son especialmente peligrosos porque quizá no se sienta malestar en presencia del material, sino que más adelante aparezcan los síntomas. Algunos materiales tienen el potencial de dañar un órgano particular y se enlistan tales "órganos blancos" (corazón, hígado, pulmones, riñones, etc.). Aquí se incluye si el material se conoce como IARC, NTP o cancerígeno para la OSHA.

## SECCION 4

**Medidas de primeros auxilios** Se describen en esta sección los primeros auxilios y tratamiento médico de exposición accidental por inhalación, ingestión y contacto con piel u ojos.

## SECCION 5

**Medidas Para combatir fuegos** En la sección 5 se recomienda ropa protectora o equipo respiratorio de protección y clases de materiales extintores propios para apagar fuegos en estos productos. En conocimiento de la información de esta sección te ayudara a planear de antemano los procedimientos y equipos de reacción.

## SECCION 6

**Medidas y prácticas de un Derrame.** En esta sección se encuentran las practicas de trabajo seguro que hay que seguir en la eventualidad de que un material escape o se derrame. Aquí se dan recomendaciones sobre cómo manejar un derrame al tiempo que resguarda su salud y protege el entorno de mayores daños. Los métodos incluyen recomendaciones sobre ventilación adecuada, uso de equipo de protección personal y se dan instrucciones de cuidado y eliminación de desechos contaminados. Información ecológica es proporcionada.

## SECCION 7

**Manejo y almacenamiento** En esta sección se describen el manejo y almacenamiento seguro de los materiales, así como sobre combustibilidad, inflamabilidad y extrema inflamabilidad.

## SECCION 8

**Controles de Ingeniería y Equipo de Protección personal.** En la sección 8 se proporcionan los controles de ingeniería y equipo de protección personal para prevenir la exposición a un producto.

## SECCION 9

**Propiedades Químicas y Físicas** Información de esta sección. Las propiedades físicas y químicas de esta sección no se basan en un producto solo, sino en la familia del producto. Por consiguiente, las propiedades se enumeran como rangos.

## SECCION 10

**Estabilidad y Reactividad** En esta sección se le informa sobre la estabilidad del material, incompatibilidades (que materiales evitar), productos de descomposición peligrosa, polimerización peligrosa (reacción intrínseca), proclividad a descarga estática y a impacto mecánico.

## SECCION 11

Productos, incluyendo ingredientes y constantes físicas. Si tomamos como ejemplo el 7185S", vemos que en esta sección se incluyen Únicamente los ingredientes peligrosos que contiene. Los porcentajes de peso se indican en paréntesis para aquellos ingredientes sujetos al requisito de rendición de informes de (SARA) Sección 313 de la Ley de Planeación de Emergencias y Derecho de la Comunidad a Saber de 1986 y 40 CFR 372. Por tanto, se anota la información de concentración del 1,2,4- trimethyl benzina, pero no de hidrocarburos aromáticos, nafta pesada hidra tratada (petróleo), etc.

## SECCION 12

**Información Ecológica** En esta sección se le informa sobre si el material tiene algún efecto ecológico y al medio ambiente y si se considera toxico para la vida acuática.

### **SECCION 13**

**Consideraciones de Desechos** En esta sección se le informa sobre los códigos de residuos, instrucciones para como los desperdicios deben de ser desechados de acuerdo con las regulaciones federales, estatales y del control ambiental local. De cómo desechar de los materiales y los envases no utilizados.

### **SECCION 14**

**Información relativa al transporte** En esta sección se le informa sobre las clasificaciones y regulaciones bajo los códigos del Departamento de transporte de los Estados Unidos ( DOT ) , si el material es clasificado como producto peligroso, y como el producto debe de ser transportado de acuerdo a su clasificación.

### **SECCION 15**

**Información reguladora** En esta sección se le informa sobre las regulaciones federales de como el producto ha sido clasificado de acuerdo con los criterios de riesgo de la regulación para productos controlados, si el producto es un producto peligroso de acuerdo a los estándares de comunicación de OSHA 29 CFR 1910.1200, y si el producto cumple con las leyes globales del medio ambiente, y que cumple con las leyes de Enmienda y Restauración Superior con sus siglas en Ingles (SARA). La categoría que se la ha dado al producto si es peligroso, extremadamente peligroso bajo la subsección 302. si existe un sistema de control del producto en el sitio de trabajo y si existe un reglamento estatal o local, también proveerá información del registro o certificado de origen del producto, condado, ciudad, estado o país de origen.

### **SECCION 16**

**Información Adicional** En esta sección se puede incluir la clausula de denegación y limitación de responsabilidades y se le proveerá información adicional, por ejemplo de donde se obtuvo la información del material, los esfuerzos que se hicieron para asegurarse de proveerle los conocimientos asociados al peligro del producto. La fecha de emisión y fecha de vigencia de la ficha.



# HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD

## 1. Identificación del producto y del Fabricante

Nombre del producto	Safe Step Pro Series 750 Magnesium Chloride
# CAS	Mezcla
Uso del producto	Descongelante.
Fabricante	North American Salt Company A Compass Minerals Company 9900 West 109th Street, Suite 600 Overland Park, KS 66210 US Telefono: 913-344-9200
CHEMTREC	1-800-424-9300
CANUTEC	1-613-996-6666

## 2. Identificación de riesgos

Resumen de emergencias	ATENCION El contacto puede causar la irritación del ojo y de piel.
Efectos potenciales a corto plazo para su salud	
Vías de exposición	Ojos. Contacto con la piel, inhalación, ingestión.
Ojos	Puede causar una irritación.
Piel	Puede causar una irritación.
Inhalación	El polvo de este producto puede causar irritación de nariz, garganta y tracto respiratorio.
Ingestión	Puede causar problemas digestivos, nauseas o vómitos.
Órganos establecidos	Ojos. Piel. Sistema respiratorio.
Efectos crónicos	La exposición repetida o prolongada puede causar deshidratación, sequedad y dermatitis.
Señas y síntomas	Los síntomas pueden incluir enrojecimiento, edema, sequedad, desgranamiento y agrietamiento de la piel. Los síntomas por sobreexposición pueden ser dolor de cabeza. Vértigo, cansancio, nauseas y vómitos.

## 3. Composición / Información sobre los ingredientes

Ingrediente(s)	#CAS	Porcentaje
Cloruro de magnesio, hidrato	7791-18- 6	60 – 100

## 4. Medidas de primeros auxilios

Procedimientos de primeros auxilios	
Contacto con los Ojos	Enjuagar con agua fría. Sacarse los lentes de contacto, si es el caso, y continuar enjuagando. Obtener asistencia médica si la irritación persiste.
Contacto con su piel	Enjuagar con abundante agua fría. Lavar con agua y jabón. Obtener asistencia médica si la irritación persiste.
Inhalación	En caso de síntomas, mover a la víctima a un lugar con aire fresco. Si los síntomas persisten, obtener asistencia médica.
Ingestión	No provoque vómitos. No dar nada por la boca si la víctima esta inconsciente, o si tiene convulsiones. Consulte al médico.
Consejo general	En caso de malestar, acuda al médico (si es posible, muéstrole la etiqueta).

## 5. Medidas para combatir incendios

Características inflamables	No inflamables según los criterios de WHMIS/OSHA.
Medios de Extinción	
Medio extintor apropiado	Tratar el material circundante
Medios inadecuados	No disponibles
Protección para bomberos	
Riesgos específicos derivados del producto químico	No disponible
Equipo de protección para bomberos	Los bomberos deben usar ropa de protección complete que incluya aparato de respirar & autónomo.

<b>Productos de combustión peligrosa</b>	Pueden incluir y no estén limitados a: Cloruro de hidrogeno, Cloro, Oxides de magnesio
<b>Datos de la explosión</b>	
<b>Sensibilidad al impacto mecánico</b>	No disponible.
<b>Sensibilidad a la descarga estética</b>	No disponible.

## **6. Medidas de liberación accidental**

<b>Precauciones individuales</b>	Evite la formación de polvo.
<b>Métodos de contención</b>	Evite su entrada en vías fluviales, sistemas de drenaje, sótanos o aéreas cerradas.
<b>Métodos de limpieza</b>	Derrames y fugas pequeño. Utilizar los instrumentos necesarios para poner el sólido vertido en un recipiente de recuperación apropiado. Terminar la limpieza vertiendo agua en la superficie contaminada y eliminar según las exigencias locales y regionales. Derrame y fuga importantes. Comuníquese con el servicio de emergencia para obtener asesoramiento. Utilizar una pale o poner el material en un recipiente de recuperación apropiado. Terminar la limpieza vertiendo el agua sobre la superficie contaminada y permitir la evacuación por el sistema de alcantarillado.

## **7. Manejo y almacenamiento**

<b>Manipulación</b>	Establezca practicas buenas de higiene industrial para la manipulación de este material. Evitar la inhalación del polvo.
<b>Almacenamiento</b>	Mantener fuera del alcance de los niños. Almacén en un de contenedor cerrado lejos de los materiales incompatibles

## **8. Controles de exposición y protección personal**

**Límite(s) de exposición  
Ingrediente(s)**  
Cloruro de magnesio, hidrato

### **Limites de exposición**

#### **ACGIH-VUL**

No establecido

#### **OSHA-PEL**

No establecido

### **Controles de ingeniería**

PEL TWA: No se establecieron límites específicos para el cloruro de magnesio (una sustancia soluble). A modo orientativo, OSHA (Estados Unidos) ha establecido los siguientes límites que, por lo general, son reconocidos para el polvo inerte o dañino. Partículas no reguladas previamente (PNOR): 5 mg/m<sup>3</sup>. Polvo respirable PEL TWA de 8 horas, 15 mg/m<sup>3</sup>. Polvo total PEL TWA de 8 horas.

TLV TWA: No se establecieron límites específicos para el cloruro de magnesio (una sustancia soluble). A modo orientativo, ACGIH (Estados Unidos) ha establecido los siguientes límites que, por lo general, son reconocidos para el polvo inerte o dañino. Partículas (insolubles) no clasificadas de otro modo (PNO): 10 mg/m<sup>3</sup>. Partícula

Inhalable TLV TWA, 3 mg/m<sup>3</sup>. Partícula respirable TLV TWA.

Aislé el proceso. Use ventilación mecánica local o cualquier método de ingeniería de control para mantener los niveles en el aire por debajo de los límites de exposición recomendados.

**Protección personal**

**Protección para ojos y rostro** Anteojos de seguridad

**Protección de las manos** Guantes de goma. Confirmar primero con un proveedor conocido.

**Protección de su piel y cuerpo** Como sea requerido por las normas del Empleador

**Protección respiratoria** Donde los niveles de la pauta de la exposición pueden ser excedidos, utilice un respirador aprobado de NIOSH o una máscara de filtrado de polvo para rostro aprobada por NIOSH.

**Consideraciones sobre general** Establezca practicas buenas de higiene industrial para la manipulación de este **higiene** material. No coma ni beba durante su utilización. Lávese las manos antes de los descansos e inmediatamente después de manipular la substancia.

**9. Propiedades físicas y químicas**

<b>Aspecto</b>	Solido granular
<b>Color</b>	Gris/Blanco
<b>Estado físico</b>	Gránulos
<b>Olor</b>	Inodoro
<b>Umbral de olor</b>	No disponible
<b>Estado físico</b>	Solido
<b>pH</b>	No disponible
<b>Punto de fusión</b>	160 °C (2575.40 °F)
<b>Punto de congelamiento</b>	No disponible
<b>Punto de ebullición</b>	No disponible
<b>Punto de fluidez</b>	No disponible
<b>Tasa de evaporación</b>	No disponible
<b>Punto de inflamabilidad</b>	No disponible
<b>Temperatura de auto ignición</b>	No disponible
<b>Limites de inflamabilidad en aire, Inferior, % por volumen</b>	No se aplica
<b>Limites de inflamabilidad en aire, Superior, % por volumen</b>	No se aplica
<b>Presión de vapor</b>	No disponible
<b>Densidad de vapor</b>	No disponible
<b>Peso específico</b>	1.56 @ 21°C
<b>Densidad relativa</b>	No disponible
<b>Coficiente de la distribución de el agua/aceite</b>	No disponible
<b>Solubilidad (H2O)</b>	Completa
<b>COV (Peso%)</b>	No disponible
<b>Viscosidad</b>	No disponible
<b>Porcentual volátil</b>	No disponible
<b>Peso molecular</b>	203.3000
<b>Formula molecular</b>	MgC12*6H20

**10. Estabilidad y reactividad**

<b>Estabilidad Química</b>	Estable bajo las condiciones de almacenamiento recomendadas.
<b>Condiciones a evitar</b>	No mezclar con otros productos químicos.
<b>Materiales incompatibles</b>	Oxidantes. Ácidos.
<b>Productos de descomposición Peligrosos</b>	Pueden incluir y no están limitados a: Cloruro de hidrógeno. Cloro. Oxidos of magnesio.
<b>Posibilidad de reacciones</b>	La polimerización peligrosa no ocurre. Peligrosas

**11. Información toxicológica**

<b>Análisis de los componentes - CL50</b>	CL50
Ingrediente(s)	
Cloruro de magnesio, hidrato	No disponible Análisis de los
<b>Análisis de los componentes - Oral DL50</b>	CL50
Ingrediente(s)	
Cloruro de magnesio, hidrato	8100 mg/kg rata

**Efectos debidos a una exposición aguda**

<b>Ojos</b>	Puede causar una irritación.
<b>Piel</b>	Puede causar una irritación.
<b>Inhalación</b>	El polvo de este producto puede causar irritación de nariz, garganta y tracto Respiratorio.
<b>Ingestión</b>	Puede causar problemas digestivos, nauseas o vómitos.
<b>Sensibilización</b>	No clasificado o listado por IARC, NTP, OSHA, y ACGIH.
<b>Efectos crónica</b>	No clasificado o listado por IARC, NTP, OSHA, y ACGIH.
<b>Carcinogenicidad</b>	No clasificado o listado por IARC, NTP, OSHA, y ACGIH.
<b>Mutagenicidad</b>	No clasificado o listado por IARC, NTP, OSHA, y ACGIH.
<b>Efectos sobre la reproducción</b>	No clasificado o listado por IARC, NTP, OSHA, y ACGIH.
<b>Teratogenicidad</b>	No clasificado o listado por IARC, NIP, OSHA, y ACGIH.
<b>Materiales sinérgicos</b>	No disponible

**12. Información ecológica**

<b>Efectos eco toxicológicos</b>	Puede resultar dañino para especies acuáticas de agua dulce y plantas que no toleran la sal.
<b>Efectos sobre el medio ambiente</b>	No disponible
<b>Toxicidad acuática</b>	No disponible
<b>Persistencia y degradabilidad</b>	No disponible
<b>Bioacumulación / acumulación</b>	No disponible
<b>Coefficiente de reparto</b>	No disponible
<b>Movilidad en el medio ambiente</b>	No disponible
<b>Información de destino químico</b>	No disponible
<b>Otros efectos colaterales</b>	No disponible

**13. Consideraciones de eliminación**

<b>Códigos sobre residuos</b>	No disponibles
<b>Instrucciones para la eliminación</b>	Los desperdicios deben ser desechados de acuerdo con las regulaciones federales, estatales y de control ambiental local.
<b>Desechos de residuos / producto no utilizado</b>	No disponible
<b>Envases contaminados</b>	No disponibles

**14. Información relativa al transporte**

<b>Ministerio de Transportes de los Estados Unidos. (DOT)</b>	No está clasificado como producto peligroso.
<b>Transporte de material peligroso (TDG - Canadá)</b>	No está clasificado como producto peligroso.

**15. Información reguladora**

<b>Reglamentaciones federales canadienses</b>	Este producto ha sido clasificado de acuerdo con los criterios de riesgo de la Regulación para Productos Controlados y la Ficha Descriptiva del Producto contiene toda la información requerida por la Regulación para Productos Controlados.	
<b>Reglamentaciones federales los E.E.U.U.</b>	Este producto no se sabe para ser un "producto químico peligroso" según lo definido de por OSHA Hazard Comunicación Standard, 29 CFR 1910,1200. Substancias peligrosas CERCLA/SARA - No aplicable.	
<b>Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (en ingles, OSHA)</b>		
<b>29 CFR 1910.1200 hazardous chemical</b>	No	
<b>Ley Global de Responsabilidad, Compensación y Respuesta Medioambiental (Superfund) (en ingles, CERCLA)</b>		
<b>Cantidad Declarable</b>	Ninguno	
<b>Ley de Enmiendas y Reautorizaciones Superiores (Superfund) de 1986 (en Ingles, SARA)</b>		
<b>Categorías de peligro</b>	Peligro inminente- No Peligro Retrasado- No Peligro de Incendio- No Peligro de Presión- No Peligro de Reactividad- No	
<b>Sección 302 – Substancia Extremadamente Peligrosa</b>	No	
<b>Sección 311 - Químico Peligroso</b>	No	
<b>Clean Air Act (CAA)</b>	No disponible	
<b>Clean Water Act (CWA)</b>	No disponible	
<b>Estado del Sistema de Información Materiales Peligrosos en el Lugar de Trabajo (en ingles, WHMIS)</b>	No controlado de	
<b>Reglamentos estatales</b>	Este producto no contiene una sustancia química que según el Estado de California pueda producir cáncer, defectos de nacimiento u otros daños reproductivos.	
<b>Nombre de inventario</b>		
País(es) o región	Nombre de inventario	En existencia (si/no)*
Canadá	Listado de Sustancias Domesticas (en ingles, DSL)	Si
Canadá	Lista de Sustancias No Domesticas (en ingles, NDSL)	No
Estados Unidos y Puerto Rico	Ley de Control de Sustancias Toxicas (en ingles, TSCA)Inventario	Si
Una respuesta "Si indica que todos los componentes de este producto cumplen con los requisitos de los inventarios administrados por el/los país(es) gobernantes		

**16. Otra información**

<b>Clausula de limitación de responsabilidad</b>	La información aquí contenida fue obtenida de fuentes que se estiman técnicamente Hacer falta y confiables. Si bien se han realizado los máximos esfuerzos posibles a fin de asegurar la total puesta en conocimiento de los riesgos asociados a este producto, Como en algunos casos no es posible obtener información, se lo declara expresamente. Dado que las condiciones particulares de uso del producto están más allá del alcance del proveedor, se presupone que los usuarios de este material han sido correctamente entrenados según las exigencias de toda la legislación aplicable y demás instrumentos Regulatorios. El proveedor no efectúa ninguna garantía, expresa ni tacita, y no será responsable por ninguna pérdida, daños o consecuencia dañina que pueda resultar del Uso o de la confiabilidad de cualquier información contenida en este documento.
--	---

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENSIONALMENTE PARA ACOMODAR LOS DOS LADOS DE UNA PAGINA.

# Hoja de Datos de

## Sus derechos como denunciante

Usted puede presentar una queja ante OSHA si su empleador toma represalias en su contra mediante alguna acción laboral punitiva debido a su participación en una actividad protegida relacionada con seguridad y salud en el lugar de trabajo, seguridad de transportes comerciales, seguridad de cañerías, seguridad aérea, seguridad nuclear, el medioambiente, amianto en las escuelas, fraude corporativo, o normas y regulaciones de la Comisión de Valores y Bolsa (SEC, según siglas en inglés), seguridad ferroviaria, o seguridad del transporte público.

### Leyes de protección a denunciantes fiscalizadas por OSHA

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

Usted puede presentar quejas telefónicamente o por escrito al amparo de las siguientes leyes:

- Ley de Seguridad y Salud Ocupacional (30 días)
- Ley de Asistencia al Transporte Terrestre (180 días)
- Ley de Respuesta a Emergencias causadas por Amianto (90 días)
- Ley Internacional de Seguridad de Contenedores (60 días)
- Ley Federal de Seguridad Ferroviaria (180 días)
- Ley de Seguridad del Sistema de Tránsito Nacional (180 días)
- Ley de Mejoras en la Seguridad de los Productos de Consumo (180 días)

Bajo las siguientes leyes, las quejas deben presentarse por escrito:

- Ley de Limpieza del Medioambiente (30 días)
- Ley Integral de Respuesta, Compensación y Responsabilidad Ambiental (Ley CERCLA) (30 días)
- Ley de Reorganización de la Energía (180 días)
- Ley Federal de Control de Contaminación de Aguas (30 días)
- Ley de Mejoras en la Seguridad de las Tuberías (180 días)
- Ley de Seguridad del Agua Potable (30 días)
- Ley Sarbanes-Oxley (90 días)
- Ley de Disposición de Desperdicios Sólidos (30 días)
- Ley de Control de Sustancias Tóxicas (30 días)
- Ley Wendell H. Ford de Inversión y Reforma de la Aviación para el siglo XXI (90 días)

### Acciones laborales punitivas

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 punitiva.

Tales acciones pueden incluir:

- Despido o cesantía
- Colocarlo en lista negra
- Descenderlo de rango

- Denegarle horas extras o promociones
- Imponerle medidas disciplinarias
- Negarle beneficios
- Negarle ingreso o reingreso
- Intimidarle
- Reasignarlo de manera que afecte sus posibilidades de promoción
- Reducirle el salario o las horas de trabajo

### Presentación de quejas

Si usted considera que su empleador tomó represalias contra usted por ejercer sus derechos legales como empleado, comuníquese con su oficina local de OSHA lo antes posible, dado que debe presentar su queja dentro del límite de tiempo legal. OSHA realiza una entrevista exhaustiva con cada denunciante para determinar si se lleva a cabo una investigación. Para mayor información llame a la Oficina Regional de OSHA más cercana:

• Boston	(617) 565-9860
• New York	(212) 337-2378
• Philadelphia	(215) 861-4900
• Atlanta	(404) 562-2300
• Chicago	(312) 353-2220
• Dallas	(972) 850-4145
• Kansas City	(816) 283-8745
• Denver	(720) 264-6550
• San Francisco	(415) 625-2547
• Seattle	(206) 553-5930

Las direcciones, números de fax y otra información de contacto de estas oficinas de encuentran en la página web de OSHA [www.osha.gov](http://www.osha.gov) y en los directorios locales. Algunas quejas deben presentarse por escrito y otras pueden presentarse verbalmente (llame a la oficina de OSHA más cercana para informarse). Las quejas por escrito pueden enviarse por correo (recomendamos correo certificado) o por fax, o entregarse personalmente durante las horas hábiles. La fecha de franqueo, de fax o de entrega personal se considera la fecha de presentación.

Si la represalia por una actividad protegida relacionada con asuntos de seguridad y salud ocupacional ocurre en un estado donde funciona un plan estatal aprobado por OSHA, la queja debe presentarse ante la agencia estatal, si bien las personas de esos estados pueden realizar una presentación simultánea ante la OSHA federal. Aunque la Ley de

Seguridad y Salud Ocupacional cubre solamente a los empleados del sector privado, los planes estatales también cubren a los empleados del gobierno estatal y local. Para más detalles, ver <http://www.osha.gov/fso/osp/index.html>.

### De qué manera OSHA determina si ha existido represalia

La investigación debe revelar que:

- El empleado realiza una actividad protegida;
- El empleador tenía conocimiento de la actividad protegida; y  
El empleador ejerció una acción punitiva.
- La actividad protegida fue el factor motivante (o bajo ciertas leyes, el factor contribuyente) en 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, OSHA emitirá una orden exigiendo al empleador reintegrar al empleado, pagarle los salarios no percibidos, devolverle los beneficios y otros posibles remedios para restablecer al empleado.

### Protección limitada para empleados que se rehúsan a trabajar

Usted tiene un derecho limitado bajo la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional a rehusarse a realizar un trabajo debido a condiciones peligrosas. Puede hacerlo al amparo de la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional 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 intentando 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 OSHA.

No obstante la condición de inseguridad, usted no está protegido si simplemente abandona el trabajo. Para más detalles, vea <http://www.osha.gov/as/opa/worker/refuse.html>. OSHA no puede hacer cumplir convenios colectivos o leyes estatales que otorguen a los trabajadores el derecho de rehusarse a trabajar.

### Protección para los 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 rehusarse a violar las normas o por denunciar violaciones a las normas o reglamentos de seguridad del transporte automotor del Departamento de Transporte (DOT, según siglas en inglés), por rehusarse a operar un vehículo debido a tales condiciones, o por tener un temor razonable de muerte o lesión seria.

Asimismo, los empleados del transporte aéreo, y los contratistas o subcontratistas que plantean preocupaciones de seguridad o denuncian violaciones a 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 cañerías, sus contratistas y subcontratistas que denuncian violaciones a las normas y reglamentos sobre redes de cañerías. Los empleados en el transporte internacional que denuncian inseguridad de los contenedores también están protegidos.

### Protección a denunciantes que notifican sobre violaciones a leyes ambientales

Una serie de leyes protegen a los empleados que denuncian violaciones a 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, amianto 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) están protegidos contra represalias por denunciar fraude postal, electrónico, o bancario, violaciones a las normas o reglamentos de la Comisión de Valores y Bolsa o a las leyes federales relacionadas con fraude contra accionistas.

### Información adicional

Para obtener mayor información sobre las leyes de protección a los denunciantes, ir a [www.osha.gov](http://www.osha.gov), y luego pulsar "Whistleblowers Protection."

Ésta es una serie de boletines informativos que indican los programas, las políticas y las normas de OSHA. No imponen ningún nuevo requisito de cumplimiento. Para una lista completa de requisitos de cumplimiento de las normas o reglamentos de OSHA, ver el Título 29 del Código de Normas Federales. 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.

Para información más completa:





## **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 existía.

**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 muerte 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>

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENSIONALMENTE PARA ACOMODAR LOS DOS LADOS DE UNA PAGINA.

# OSHA's Form 300 (Rev. 01/2004)

## Lista de Accidentes y Enfermedades relacionadas al Trabajo

Atención: Este formulario contiene información relacionado a la salud del trabajador y debe de usarse de una manera que proteja la privacidad del trabajador en toda su extensión, cuando esta siendo usada con el propósito de la Seguridad Y Salud Ocupacional.



Usted debe de incluir en el formulario la información por cada lesión/enfermedad que sea relacionada con el trabajo que envuelve pérdida de conocimiento, actividad de trabajo restringida o transferencia de trabajo, días ausentes de trabajo o tratamiento médico mayor que primeros auxilios. Así mismo debe de reportar significante lesiones relacionadas con el trabajo y enfermedades que fueron diagnosticadas por un médico o un profesional licenciado en el campo de salud. Además usted debe reportar lesiones/enfermedades que tiene el criterio del formulario que se encuentra en 29CFR 1904.12. Tómese la libertad de usar dos líneas para cada caso si así lo requiere. Debe incluir un reporte completo de lesiones/enfermedades (formulario OSHA 301) o su equivalente por cada lesión o enfermedad. Si usted no está seguro si un caso debe registrarse llame a su oficina local de OSHA.

### Identificación de la Persona

### Descripción del Caso

### Clasificación de Caso

Form approved OMB no. 1218-0176  
**Este formulario no es oficial**  
 ABC Co.

Nombre de Negocio

Ciudad Cualquier Ciudad Estado Cualquier Estado

Numero de Caso	Nombre del Empleado	Titulo de trabajo (ejemplo: soldador)	Fecha de Accidente	Donde ocurrió el accidente (ejemplo: area de carga norte)	Describa el accidente o enfermedad y partes del cuerpo afectadas y objetos/substancias, que directamente accidentaron o hicieron la persona enferma. (ejemplo: quemaduras de segundo grado en el antebrazo derecho con una antorcha de acetileno.)	Marque un espacio unicamente por cada caso, basado en los resultados mas serios:							Ponga el numero de días que el trabajador estuvo accidentado o enfermo:						Marcar la columna de "accidente" o escogiendo el tipo de enfermedades:																	
						Muerte	Días Fuera de Trabajo	Permaneció en el Trabajo	Otros casos de Trabajo	Restricciones de Trabajo	Permisión por enfermedad	(H)	(I)	(J)	(K)	(L)	(M)	(N)	(O)	(P)	(Q)	(R)	(S)	(T)	(U)	(V)										
1	Juan Rodriguez	Mason	6/10	Andamio segundo nivel	Fractura Brazo Derecho	1		1					10	10	1																					
2	Miguel Sanchez	Alludante	7/25	Trabajando en Limpieza Sotano	Se inserto un clavo en el pie derecho	1		1				5	3	1																						
3	Rogelio Garcia	Operador	8/5	Dept. de Soldar	Le entro un objeto en el ojo derecho			1						1																						
4	Pat James	Electricista	9/22	Primer Piso Trabajando en escaler	Fractura parte trasera de la cabeza							1	5	1																						
5	Caso Privado	Mantenimiento	10/12	Limpiando pizos-Oficina	Perdio el conosimiento y murio	1								1																						
6	Daniel Gonzalez	Alludantem	11/30	Terser nivel de andamios	Fractura de pie derecho			1				30	30	1																						
7	Maria Ramirez	Secretaria	12/16	Usando Computadora-Oficina	Lesion Mano derecha			1				10	15	1																						
<b>Totales</b>						<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>63</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Este seguro de transferir estos totales a la pagina de totales (Forma 300A) antes de mostrarlos.

Reportes publicos establecen que el tiempo promedio que toma para recolectar esta información es de 14 minutos por respuesta esto incluye el tiempo para buscar revisar las instrucciones, recopilar la información necesaria y completar y revisar la información colectada las personas no son requeridas a enviar la información recolectada únicamente cuando sean requeridas bajo un numero de OMB de control y que tenga una valides residente. Para comentarios o sugerencias del proceso o recolección de documentos favor de enviarlos a : US Department of Labor, OSHA Office of Statistics, Room N-3644, 200 Constitution Ave, NW, Washington, DC 20210. No envíe formularios a esta oficina.

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENSIONALMENTE PARA ACOMODAR LOS DOS LADOS DE UNA PAGINA.



## 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.

## Como leer los Estándares de OSHA: 29 CFR1910 Industria General

### BAJO EL TITULO 29, CAPITULO XVII, LAS REGULACIONES DE OSHA ESTAN SEPARADAS EN PARTES.

Por ejemplo, **parte 1910** es comúnmente conocida como reglas de **OSHA** para la **Industria General**. Parte 1926 reglas de **OSHA** para la **Construcción** y Partes 1915,1917 y 1918 son las reglas de **OSHA** para la **Industria Marítima**

#### SUBPARTES

Bajo cada parte, tal como parte 1910, mayores áreas son separadas en subpartes. Las subpartes de 1910 incluyen:

Subparte D	Superficies de trabajo para caminar
Subparte E	Maneras de Ingreso
Subparte F	Plataformas motorizadas ,elevador manual y plataformas montadas en vehículos
Subpart G	Controles de salud ocupacional y el medio ambiente
Subpart H	Materiales Peligrosos
Subparte I	Equipo de Protección Personal
Subpart J	Controles Generales del Ambiente
Subpart K	Primeros Auxilios Médicos
Subparte L	Protección contra Incendios
Subparte M	Gas comprimido y Equipo de aire comprimido
Subparte N	Almacenamiento y Manejo de Materiales
Subparte O	Protección de Maquinas y Maquinaria
Subparte P	Herramienta y Equipo de Poder
Subparte Q	Cortando ,Soldando y Sujetando
Subparte R	Industrias Especiales
Subparte S	Electricidad
Subparte Z	Substancias Toxicas y Peligrosas

#### SECCIONES

Cada subparte es así mismo separada en secciones. Por ejemplo subparte sección 1910.21 a 1910.30 superficies de caminar y trabajar.

- 1910.21- Definiciones
- 1910.22 – Requisitos Generales
- 1910.23 – Protección para aberturas en las paredes y los pisos
- 1910.24 – Escaleras industriales
- 1910.25 – Escaleras portátiles de madera
- 1910.26 – escaleras portátiles de metal
- 1910.27 – Escaleras compuestas
- 1910.28 – Requerimientos de Seguridad para los andamios
- 1910.29 Escaleras y andamios

#### Ejemplo: leyendo un Estándar de OSHA y desglosando los números

Estándar: 29 CFR 1910 (b) (13) (ii) (b) (7) (iii)

Contenedores portables no deben de ponerse dentro un edificio excepto lo dispuesto en el párrafo (b) (6) (i) en esta sección.

Números:

Titulo	Código	Parte	Sección	Minúsculas	Números Romanos	Itálicos*
29	CFR	1910	.110	(b)	(13)	(ii) (b) (7) (iii)

\*Para reglas promulgadas antes de 1979 letras itálicas son usadas en el cuarto grupo de paréntesis. Después de 1979 una letra mayúscula es usada en este espacio.

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENSIONALMENTE PARA ACOMODAR LOS DOS LADOS DE UNA PAGINA.



## Como leer los Estándares de OSHA: 29 CFR 1926 Construcción

**BAJO EL TITULO 29, CAPITULO XVII, LAS REGULACIONES DE OSHA ESTAN SEPARADAS EN PARTES.**

Por ejemplo, **parte 1926** es comúnmente conocida como reglas de **OSHA** para la **Construcción**. Parte 1910 reglas de **OSHA** para la **Industria General** y Partes 1915, 1917 y 1918 son las reglas de **OSHA** para la **Industria Marítima**.

### SUBPARTES

Bajo cada parte, tal como parte 1926, mayores áreas son separadas en subpartes. Las subpartes de 1926 incluyen

Subparte C	Seguridad General y prevención de Enfermedades
Subparte D	Salud ocupacional y controles ambientales
Subparte E	Equipo de protección y Equipo salvavidas
Subparte F	Protección contra Incendios y prevención
Subparte G	Barricadas Señales y Señalamientos
Subparte H	Almacenamiento y Manejo de Materiales, uso y disposición
Subparte I	Herramienta y Equipo de Energía
Subparte J	Soldadura y Corte
Subparte K	Electrico
Subparte L	Andamios
Subparte M	Protección Contra caídas
Subparte N	Gruas, Gruas de Torre, Alzamiento, Elevadores y Transportadores
Subparte O	Vehículos de Motor, Equipo Mecanizado y Transportadores
Subparte P	Excavaciones
Subparte Q	Concreto y Construcción de Albañilería
Subparte R	Erección de Acero
Subparte S	Construcción Subterránea
Subparte T	Demolición
Subparte U	Uso de Explosivos
Subparte V	Distribución y Transmisión de Energía
Subparte W	Estructuras de Protección Contra Vuelco; Resguardo Superior
Subparte X	Escaleras
Subparte Y	Buceo Comercial
Subparte Z	Substancias Tóxicas y Peligrosas

### SECCIONES

Cada subparte es si mismo separada en secciones. Por ejemplo subparte C 1926.20 a 1926.35 Seguridad General y prevención de Enfermedades.

- 1926.20- Seguridad General y provisiones de Enfermedades
- 1926.21 – Educación y entrenamiento en Seguridad
- 1926.22 – Guardar y reporte de accidentes
- 1926.23 – Primeros auxilios y atenciones Médicas
- 1926.24 – Prevención y protección de incendios
- 1926.25 – Limpieza
- 1926.26 – Iluminación
- 1926.27 - Saneamiento
- 1926.28 - Equipo de protección personal
- 1926.29 – Certificaciones Aceptables
- 1926.30 – Construcción y reparación de barcos
- 1926.31 – Incorporación por referencias
- 1926.32 – Definiciones
- 1926.33 - Acceso de record medico y de exposición de trabajadores
- 1926.34 – Maneras de Ingreso
- 1926.35 – Plan de Emergencia para los trabajadores

### NOTAS:

---



---



---

### Ejemplo: leyendo un Estandar de OSHA y desglosando los numeros

Estandar: 29 CFR 1926.152(i)(1)(i)(C)

Tanques construidos de materiales diferentes al acero deben de estar diseñados y construidos con piezas que cumplan las especificaciones que incorporan los principios de Ingeniería del material usado.

#### Números:

Titulo	Código	Parte	Sección	Minúsculas	Números Romanos	Mayúsculas*
29	CFR	1926	.152	(i)	(1)	(C)

\*Para reglas promulgadas antes de 1979 letras itálicas son usadas en el cuarto grupo de parentesis. Después de 1979 una letra mayúscula es usada en este espacio.

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENSIONALMENTE PARA ACOMODAR LOS DOS LADOS DE UNA PAGINA.

## Como leer los Estándares de OSHA 29 CFR 1915, 29 CFR 1917, 29CFR 1918 Industria Marítima

**BAJO EL TITULO 29, CAPITULO XVII, LAS REGULACIONES DE OSHA ESTAN SEPARADAS EN PARTES.**

Por ejemplo, y **Partes 1915,1917 y 1918** son las reglas de **OSHA**, para la **Industria Marítima**, parte 1910 es comúnmente conocida como reglas de **OSHA** para la **Industria General**. Parte 1926 reglas de **OSHA** para la **Construcción**

**SUBPARTES**

Bajo cada parte, tal como parte 1915, mayores áreas son separadas en subpartes. Las subpartes de 1915 incluyen

Subparte A	Provisiones Generales
Subparte B	Espacios Confinados, espacios encerrados y otras áreas de atmosferas peligrosas en los Muelles
Subparte C	Prevencciones en preparación de superficies
Subpartet D	Cortando ,Soldando y calentamiento
Subpartet E	Andamios y Escaleras y otras superficies de Trabajo
Subparte F	Condiciones de Trabajo Generales
Subpartet G	Aparejo y Equipo para elevar y manejo de materiales
Subpartet H	Herramienta y equipo relacionado
Subparte I	Equipo de Protección Personal
Subparte J	Maquinaria de Muelles y sistema de tubería
Subparte K	Portable Contenedores de presión, Barriles y otro equipo que no son de Muelle
Subparte L CFR	Maquinaria Eléctrica
Subparte M	Reservado
Subparte P,Q,R,S,T, U,V,W,X,Y	Protección de incendios y Empleo en Muelles
Subparte Z	Substancias Toxicas y Peligrosas

**SECCIONES**

Cada subparte es así mismo separada en secciones. Por ejemplo subparte 1915.11 a 1915.16 superficies de caminar y trabajar.

- 1915.11- Alcance, aplicación y definiciones que aplican e esta subparte
- 1915.12 – Precaución y el orden de pruebas antes de entrar a un espacio confinado y espacios encerrados y otras atmosferas peligrosas
- 1915.13 – Limpieza y trabajos congelados
- 1915.14 – Trabajo Caliente
- 1915.15 – Mantenimiento de condiciones seguras
- 1915.16 – Anuncios de cuidado y etiquetas
- 1915 Subparte b App A – Asistencia, delineaciones y cumplimientos para espacios confinados y espacios encerrados y otras atmosferas peligrosas
- 1915 Subpart B App B – Regrabar las regulaciones de la Guardia Costera, con referencia en Subparte B para determinar personal autorizado de la guardia costera

**NOTAS:**

---

---

---

---

---

---

---

**Ejemplo: leyendo un Estándar de OSHA y desglosando los números**

Estándar:	Desglosando Los Números:							
	Titulo	Código	Parte	Sección	Minúsculas	Números	Romanos	Mayúsculas
<b>29 CFR 1915.7 (b)(2)(iii)(B)</b> La lista debe contener como mínimo la fecha en que el trabajador fue entrenado como persona competente	29	CFR	1915	.7	(b)	(2)	(iii)	(B)

Para reglas promulgadas antes de 1979 letras itálicas son usadas en el cuarto grupo de paréntesis. Después de 1979 una letra mayúscula es usada en este espacio.

## Como leer los Estándares de OSHA 29 CFR 1915, 29 CFR 1917, 29CFR 1918 Industria Marítima

### Subparts of 29 CFR 1917

Bajo cada parte, tal como parte **1917 Terminales Marítimas**, mayores áreas son separadas en subpartes. Las subpartes del estándar 1917 incluyen:

Subparte A	Alcance y definiciones
Subparte B	Operaciones de terminal marina
Subparte C	Manejo de carga aparejo y equipo
Subpart E D	Terminales especializadas
Subpart E E	Equipo de Protección Personal
Subparte F	Instalaciones de Terminal
Subpart E G	Operaciones y equipo relacionadas a la Terminal

### Subparts of 29 CFR 1918

En cada parte Por ejemplo como la parte de **1918 Regulaciones de Seguridad y Salud para los Estibadores**. A sí mismo separada en secciones. Por ejemplo subparte 1918 estándar incluye:

Subparte A	Alcance y Definiciones
Subparte B	Certificación de Equipo
Subparte C	Rampas y otro tipo de acceso
Subpart E D	Superficies de trabajo
Subpart E E	Cerrar Y abrir escotillas
Subparte F	Manejo de carga de barcos y Aparejo
Subpart E G	Aparejo y manejo de carga y equipo aparte de aparejo
Subpart E H	Manejo de carga
Subparte I	Condiciones Generales de Trabajo
Subparte J	Equipo de Protección Personal

### SECCIONES

Cada subparte es así mismo separada en secciones. Por ejemplo subparte 1917.151 a 1917.158 superficies de caminar y trabajar.

- 1917.151- Seguridad de Maquinaria
- 1917.152 – Soldando ,cortando y calentamiento (trabajo caliente)
- 1917.153 – Pintando con maquina de aire
- 1917.154 – Aire comprimido
- 1917.55 – Recibidoras de aire
- 1917.156 – almacenamiento y manejo de combustibles
- 1917.157 - Cambio y recargamiento de baterías
- 1917.158 – Operaciones prohibidas

NOTAS:

---



---



---

### SECCIONES

Cada subparte es así mismo separada en secciones. Por ejemplo subparte 1918.31 a 1918.37 superficies de caminar y trabajar.

- 1918.31- Cobertura de escotillas
- 1918.32 – Esquivar carga y superficies de arribo temporales
- 1918.33 – Cargas en cubierta
- 1918.34 – Otras cubiertas
- 1918.35 – Abrir escotillas
- 1918.36 – Rieles de cubierta y ambiente
- 1918.37 - Barcazas

### Ejemplo: leyendo un Estándar de OSHA y desglosando los números

Estándar:	Desglosando Los Números:							
	Título	Código	Parte	Sección	Minúsculas	Números	Romanos	Mayúsculas
<b>29 CFR 1917.43(g)(2)(i)(C)</b> La cadena principal debe de estar cubierta a ocho pies de alto (2.44m) con excepción a la media mitad baja.	29	CFR	1917	.43	(g)	(2)	(i)	(C)

Estándar:	Desglosando Los Números:							
	Título	Código	Parte	Sección	Minúsculas	Números	Romanos	Mayúsculas
<b>1918.66(a)(14)(iii)(A)</b> (Fuerza de torque sostenida) 125 porciento cuando no se usa por un equipo mecánico controlado.	29	CFR	1918	.66	(a)	(14)	(iii)	(A)

Para reglas promulgadas antes de 1979 letras itálicas son usadas en el cuarto grupo de paréntesis. Después de 1979 una letra mayúscula es usada en este espacio.

## 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](mailto: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

### 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/>)

### 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.iosh.ucla.edu/>

### 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/>

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENSIONALMENTE PARA ACOMODAR LOS DOS LADOS DE UNA PAGINA.

# 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:



ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENSIONALMENTE PARA ACOMODAR LOS DOS LADOS DE UNA PAGINA.



## 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
<p><b>Los tipos comunes de peligros de salud en el sitio de trabajo son :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Químicos (asbesto, solventes, cloro)</li> <li>• Biológicos (tuberculosis, SIDA, hepatitis, moho/hongos )</li> <li>• Físico (ruido, calor, frio, radiación, vibración)</li> <li>• Ergonómicos o síndrome de acción repetitiva (túnel carpiano, accidentes de la espalda)</li> <li>• Sicológicos (presión)</li> </ul>	<p><b>Riesgos de seguridad en el sitio de trabajo son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resbalones, tropiezos y caídas</li> <li>• Ser atrapado en o golpeado por maquinaria en movimiento o por otros objetos</li> <li>• Incendios y explosiones</li> <li>• Accidentes de transportación y otros relacionados con vehículos</li> <li>• Espacios confinados</li> <li>• Violencia</li> </ul>
<p><b>Como los peligros de salud entran al cuerpo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la respiración (inhalando)</li> <li>• Al pasar (ingerir)</li> <li>• Por la piel (absorción cutánea)</li> <li>• Cortadas (inyección)</li> </ul>	<p><b>Resbalones, Tropiezos y Caídas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal mantenimiento del área de trabajo así como pobre drenaje pueden hacer los pisos u otra área de caminar húmedas y resbalosas</li> <li>• Alambres eléctricos a lo largo del suelo presentan peligro de tropezar.</li> <li>• Usted puede caerse, si no ha sido proveído con equipo de protección de caídas, pasamanos y escaleras seguras.</li> </ul>
<p><b>El daño causado por peligros de salud dependen de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentración o potencia del agente</li> <li>• Cantidad presente del agente</li> <li>• Tiempo de la exposición al agente</li> <li>• Parte del cuerpo expuesta al agente</li> </ul>	<p><b>Atrapado en o Golpeado por Maquinaria en Movimiento /Objetos</b></p> <p>Maquinaria puede causar lesiones de diferentes maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Usted puede ser golpeado por objetos volantes de maquinarias sin guardas de protección</li> </ul>
<p><b>Tipos de efectos a la salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agudo: efecto inmediato</li> <li>• Crónico : problemas se manifiestan después de la larga exposición y/o largo tiempo después que la exposición ha terminado</li> <li>• Local : solo la parte de cuerpo que fue expuesta es afectada</li> <li>• Sistemático : un agente entra en el cuerpo y afecta otras partes del cuerpo</li> </ul>	<p><b>Incendios y Explosiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etiquetas con nombre equivocado, manejo y almacenaje de ciertos materiales pueden presentar un riesgo de incendio o explosión</li> <li>• 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.</li> <li>• Todos los empleados deben ser entrenados en cómo proceder en caso de una emergencia</li> </ul>

## Identificando Problemas De Seguridad y Salud En El Sitio De Trabajo

Peligros de Salud	Riesgos De Seguridad
<p><b>Cáncer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer es un término para muchas enfermedades en diferentes partes del cuerpo</li> <li>• Carcinógenos son agentes que causan cáncer</li> <li>• No hay un nivel totalmente seguro de exposición a un agente canceroso</li> <li>• cáncer por exposición en un sitio de trabajo se puede desarrollar después de 10, 20 o más años después de la exposición</li> </ul>	<p><b>Accidentes Relacionados con Transportación y Vehículos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<p><b>Efectos en el Sistema Reproductivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambos hombres y mujeres pueden ser afectados por peligros reproductivos en el sitio de trabajo.</li> <li>• Peligros reproductivos causan abortos y defectos físicos.</li> </ul>	<p><b>Espacios Confinados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Trabajadores pueden perder el conocimiento y morir por falta de oxígeno.</li> <li>• Si hay mucho oxígeno u otros químicos que pudiesen causar fuego o explotar</li> <li>• Gases venenosos y vapores, así como sulfuro de hidrógeno, monóxido de carbono pueden concentrarse en un espacio confinado.</li> <li>• Espacios confinados pueden presentar peligros físicos, pueden ser muy fríos o muy calientes, con mucho ruido o resbalosos y mojados.</li> <li>• Granos, arena o cascajo pueden enterrar a un trabajador.</li> </ul>
<p><b>Sensibilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Como ejemplo, un trabajador de cuidados de salud puede desarrollar una seria reacción alérgica al látex que se usa en los guantes.</li> </ul>	<p><b>Violencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia en el sitio de trabajo es un problema creciente</li> <li>• 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</li> </ul>

## 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 descritos 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:

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.

U.S. Department of Labor Administración de Seguridad y Salud Ocupacional			
<b>Notificación de una Queja en Seguridad y Salud</b>			
Nombre del Establecimiento			Numero de la Queja
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			
DESCRIPCIÓN 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 Favor Indique Su Deseo:		<input type="checkbox"/> El Empleador <input type="checkbox"/> Otra Agencia del Gobierno (especifique)	
		<input type="checkbox"/> NO divulgue mi nombre a mi empleador <input type="checkbox"/> 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):	
		<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Comité de Seguridad y Salud Federal <input type="checkbox"/> Representante de Empleados <input type="checkbox"/> Otro (especifique)	
Nombre del querellante		Numero de Teléfono	
Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código 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 título:			
Nombre de Organización:		Su Título:	



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 de 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				
<b>DESCRIPCION DE PELIGRO O RIESGO / UBICACIÓN</b>				
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	<input type="checkbox"/> El Empleador <input type="checkbox"/> Otra Agencia del Gobierno (especifique cual)			
Favor Indique Su Deseo:	<input type="checkbox"/> NO divulgue mi nombre a mi empleador <input type="checkbox"/> 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):  <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Comité de Seguridad y Salud Federal <input type="checkbox"/> Representante de Empleados <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____			
Nombre del querellante			Numero de Teléfono	
Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código 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 título:				
Nombre de Organización:	Su Título:			

## 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 descritos 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:

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.

U.S. Department of Labor Administración de Seguridad y Salud Ocupacional			
<b>Notificación de una Queja en Seguridad y Salud</b>			
Nombre del Establecimiento			Numero de la Queja
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			
DESCRIPCIÓN 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 Favor Indique Su Deseo:		<input type="checkbox"/> El Empleador <input type="checkbox"/> Otra Agencia del Gobierno (especifique) <input type="checkbox"/> NO divulgue mi nombre a mi empleador <input type="checkbox"/> 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): <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Comité de Seguridad y Salud Federal <input type="checkbox"/> Representante de Empleados <input type="checkbox"/> Otro (especifique)	
Nombre del querellante	Numero de Teléfono		
Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código 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 título: Nombre de Organización: _____ Su Título: _____			





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 de 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					
<b>DESCRIPCION DE PELIGRO O RIESGO / UBICACIÓN</b>					
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		<input type="checkbox"/> El Empleador <input type="checkbox"/> Otra Agencia del Gobierno (especifique cual)			
Favor Indique Su Deseo:		<input type="checkbox"/> NO divulgue mi nombre a mi empleador <input type="checkbox"/> 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): <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Comité de Seguridad y Salud Federal <input type="checkbox"/> Representante de Empleados <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____			
Nombre del querellante			Numero de Teléfono		
Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código 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 título:					
Nombre de Organización:		Su Título:			

## 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 descritos 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:

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.

U.S. Department of Labor Administración de Seguridad y Salud Ocupacional			
<b>Notificación de una Queja en Seguridad y Salud</b>			
Nombre del Establecimiento			Numero de la Queja
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			
DESCRIPCIÓN 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 Favor Indique Su Deseo:		<input type="checkbox"/> El Empleador <input type="checkbox"/> Otra Agencia del Gobierno (especifique) <input type="checkbox"/> NO divulgue mi nombre a mi empleador <input type="checkbox"/> 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): <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Comité de Seguridad y Salud Federal <input type="checkbox"/> Representante de Empleados <input type="checkbox"/> Otro (especifique)	
Nombre del querellante	Numero de Teléfono		
Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código 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 título: Nombre de Organización: Su Título:			



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 de 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					
<b>DESCRIPCION DE PELIGRO O RIESGO / UBICACIÓN</b>					
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		<input type="checkbox"/> El Empleador <input type="checkbox"/> Otra Agencia del Gobierno (especifique cual)			
Favor Indique Su Deseo:		<input type="checkbox"/> NO divulgue mi nombre a mi empleador <input type="checkbox"/> 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): <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Comité de Seguridad y Salud Federal <input type="checkbox"/> Representante de Empleados <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____			
Nombre del querellante			Numero de Teléfono		
Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código 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 título:					
Nombre de Organización:		Su Título:			