|  |  |
| --- | --- |
| ***SIPSL_v*** | **ANEXO II:****PLANTILLA PARA LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO ANTE LA EXISTENCIA DE RIESGOS HIGIÉNICOS** |

**ANEXO II:**

**PLANTILLA EDITABLE PARA LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO.**

# PLANTILLA EDITABLE – MODELO (UNA PROPUESTA) PARA LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGUROS.

La siguiente es una plantilla modelo basada (prácticamente sin cambios) a la utilizada en la Univ. Stanford.

Sirva como modelo o guía de lo que debería contener un Procedimiento de Trabajo Seguro.

Edítela a su discreción, no obstante consideramos que los siguientes deberían ser los campos mínimos a contener.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Proceso o del Procedimiento |  |
| Autor(es) de este Procedimiento de Trabajo Seguro |  |
| Fecha de creación de esta versión |  |
| Nombre del Investigador Principal o del Docente |  |
| Lugar(es) en los que se lleva a cabo la actividad objeto de este procedimiento. |  |

|  |
| --- |
| **Entidad** (Departamento, Centro, Instituto, etc…): |
| Campus: | Edificio(s) Código: |

**II.1. DATOS DESCRIPTIVOS GENERALES DE LOS LOCALES ASOCIADOS AL PROCESO DE TRABAJO O PROCEDIMIENTO.**

Utilice la plantilla en word para generar y cumplimentar tantos cuadros descriptivos como cantidad de locales que pudieran verse involucrados en el proceso de trabajo procedimiento.

Por cada local (laboratorio) implicado en el proceso de trabajo, debería utilizarse uno de estos cuadros descriptivos.

***CUADRO DESCRIPTIVO GENERAL:***

|  |  |
| --- | --- |
| Laboratorio / Taller / Aula (emplee código identificativo SIG si dispone del mismo, e incluya su alias común): | Planta: |
| Uso del laboratorio (marque todas las casillas que sea necesario):❒ Docencia (% aprox de uso : ) ❒ Investigación (% aprox de uso : ) ❒ Uso mixto (% aprox de uso : ) |
| Interlocutor(es) definido(s) por la Entidad, en materia de **Actividades de Docencia**, para este Laboratorio / Taller / Aula. | Interlocutor(es) definido(s) por Entidad, en materia de **Actividades de Investigación / Convenios**, para este Laboratorio / Taller / Aula. |
| Características físicas básicas descriptivas del local:* Superficie aproximada (m2):
* Altura (m):
* Proporciones (largo x ancho):
 |  Número de ocupantes:* Alumnos (cantidad máxima que se espera por sesión de prácticas): \_\_\_\_\_
* Docentes, Investigadores, Tec. Lab., etc…

\_\_\_\_\_ |
| Descripción genérica de las actividades que se lleva o pretende llevar a cabo en el Laboratorio / Taller / Aula *( d****escriba el proceso, experimento, o práctica, incluyendo cuestiones relevantes como su duración y la frecuencia con la que se va a llevar a cabo )*** : |

**II.2. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS DE TRABAJO CON CONTENIDO HIGIÉNICO:**

Por Proceso de Trabajo con Contenido Higiénico se entenderá aquellos que impliquen interacción (independientemente de la cantidad y la frecuencia) con: empleo de productos químicos (se incluye a los nanomateriales en este apartado); empleo de material o entidades biológicas; ruido / ultrasonidos / vibraciones; infrarrojos / ultravioleta / láser / fuentes de radiación luminosa incoherente; Radiaciones Ionizantes ; radiaciones no-ionizantes (campos eléctricos, campos magnéticos).

***Describa el proceso, experimento, o práctica, incluyendo cuestiones relevantes como su duración y la frecuencia con la que se va a llevar a cabo. Emplee la plantila de word que se adjunta a continuación, adaptándola a sus necesidades (ampliándola, reduciéndola, etc).***

|  |
| --- |
| Procesos / subprocesos de trabajo, etc: |
| #1 |
| #2 |
| #3 |
| #4 |
| #5 |
| #6 |
| #7 |
| #8 |

**TABLA: USO DE ENTIDADES QUÍMICAS:**

Indique a continuación, cuáles de las siguientes **familias de productos químicos** (entendiendo el término familia desde un punto de vista higiénico) van a ser empleadas en el proceso de trabajo, y asimismo, marque todas y cada una de las casillas correspondientes en las columnas adyacentes, que puedan estar involucradas en las operaciones.

Si no va a emplearse ninguno, marque la casilla **“no se efectúa empleo”.**

**❒ NO SE EFECTUA EMPLEO DE ENTIDADES QUÍMICAS.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familia de entidades químicas** | **Cantidades en uso*****VER NOTA “a”*:** | **Frecuencia de realización de las tareas con la familia de entidades químicas. *VER NOTA “b”*:** | **Duración de las operaciones con la familia de entidades químicas. *VER NOTA “c”*:** | **Perfil profesional de las personas que van a interactuar directamente con las entidades químicas.*****VER NOTA “d”*:** | **Asociado a Proceso o Subproceso de Trabajo #****(según lo que haya referido en “*descripción de procesos de trabajo con contenido higiénico*)** |
| ***Pequeña(1)*** | ***Mediana(2)*** | ***Alta(3)*** |
| ❒ Tóxicos y Muy Tóxicos |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ Nocivos. |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ Corrosivos (ácidos / bases) |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ Cancerígenos |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ Mutágenos |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ Teratógenos |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ Tóxicos lactancia |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ Alérgenos |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ “Disolventes” |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ Biocidas |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ Residuos |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ **Nanomateriales** |  |  |  |  |  |  |  |
| ❒ Otros: |  |  |

|  |
| --- |
| Mientras se realizan las actividades: ¿existen personas en el entorno de trabajo, no involucradas directamente en la actividad, pudiendo esta generar un riesgo? (personas colateralmente / indirectamente expuestas a un riesgo de exposición a entidades químicas). SI ❑ NO ❑En caso de respuesta afirmativa, describir: causa de la simultaneidad de presencia de personas con actividades diferentes, y perfil de actividad de dichas personas (esto es: si se trata de alumnos, colaboradores, PFC, personal de investigación, técnicos de laboratorio, investigadores, etc): |

**Notas:**

NOTA “a”: cantidades involucradas de cada familia de entidades químicas:

Marcar con una X en la celda correspondiente:

1. – Pequeña: cantidad involucrada de gramos o mililitros.
2. – Mediana: cantidad involucrada de kilogramos o litros (hasta unos 5 kg // litros).
3. – Alta: cantidad involucrada de kilogramos o litros (más de 5 kg // litros ).

NOTA “b”: frecuencia de tareas con la familia de entidades químicas correspondientes:

Marcar con la sigla correspondiente: B1, B2, B3, o B4, teniendo en cuenta que:

B1 – Una vez al mes o menos.

B2 – Al menos una vez a la semana.

B3 – Al menos una vez al día.

B4 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la frecuencia de realización de las tareas (caso más desfavorable – ausencia de certidumbre)

NOTA “c”: Duración de las operaciones con la familia de entidades químicas:

Marcar con la sigla correspondiente: C1, C2, C3, C4, o C5, teniendo en cuenta que:

❑ C1 - Menos de 30 minutos al día.

❑ C2 – Entre 30 minutos y 60 minutos al día.

❑ C3 – Entre una hora y cuatro horas al día.

❑ C4 – Más de cuatro horas al día.

❑ C5 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la duración de las tareas.

NOTA “d”: Perfil profesional de las personas que van a interactuar directamente con las entidades químicas:

Marcar con la sigla correspondiente: D1, D2, D3, D4, o D5, teniendo en cuenta que:

❑ D1 – Personal Docente Investigador (PDI).

❑ D2 – Técnico/a de Laboratorio (TECLAB – PAS).

❑ D3 – Pers. Laboral de Investigación (“L.I.”- PAS).

❑ D4 – Personal externo a la UPV (sometido a Art. 24 LPRL).

Comentarios adicionales relacionados con el empleo de entidades químicas**:** realice a continuación cuantas aportaciones o matices desee recalcar:

**CENSO DE ENTIDADES QUÍMICAS VINCULADAS A ESTE PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO:**

Emplee el siguiente modelo (lo que a continuación se muestra **es un ejemplo**) de tabla para proceder a la identificación de todas y cada una de aquellas entidades químicas vinculadas al Procedimiento de Trabajo Seguro objeto de este documento.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD****(emplear el número CAS)** | **CARCINOGENO.** | **MUTAGENICO** | **SENSIBILIZANTE / ALERGENICO** | **TERATOGEN./****TOX. LACTANCIA** | **TOXICO POR INHALACIÓN** | **TOXICO VIA DERMICA** | **NUEVA SÍNTESIS** | **SUST ESPECIALMENTE PELIGROSA** | **ORIGEN HOJA DATOS SEGURIDAD** |
| BENCENOCAS 71-43-2 | **SI – H350****(1 A)** | **SI – H340****(1 B)** | NO | NO | **SI – H304** | NO-IRRITANTE | NO | **SI** | MERCKREV. 17.11.2015 |
| ETANOLCAS 64-17-5 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | MERCKREV.07.10.2016 |
| SUSTANCIA DE NUEVA SÍNTESIS “x” | Sin estudiar | Sin estudiar | Sin estudiar | Sin estudiar | Sin estudiar | Sin estudiar | **SI** | Sin estudiar | No existe |

Cuestiones importantes para con la tabla:

\* Con cierta periodicidad, se deberían revisar las hojas de datos de seguridad de las entidades químicas con las que se trabajan, por si hubiese cambios en los atributos de las mismas. Por ejemplo: una vez al año, o año y medio, dos años a lo sumo.

\* Es fundamental que las personas que van a interactuar con entidades químicas tengan conocimiento de que estas tablas existen, y facilitar ( y promover) el acceso a dicha información en todo momento, y de manera interna (medida organizativa) hacer obligatorio su uso y consulta. Lo ideal asimismo es disponer las hojas de datos de seguridad en PDF, pues ello facilita una gestión más fácil que en papel. Cuando os encontréis una hoja de datos de seguridad, que ya tengáis en PDF, y que al hacer una revisión habéis comprobado que hay una versión más reciente, no la borreis: movedla a una carpeta de Hojas de Datos de Seguridad Obsoletas.

A continuación se adjunta una tabla “en blanco”, editable / expandible, para su uso en función de sus necesidades específicas:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD****(emplear el número CAS)** | **CARCINOGENO** | **MUTAGENICO** | **SENSIBILIZANTE / ALERGENICO** | **TERATOGEN./ TOX. LACTANCIA** | **TOXICO POR INHALACIÓN** | **TOXICO VIA DERMICA** | **NUEVA SÍNTESIS** | **SUST ESPECIALMENTE PELIGROSA** | **ORIGEN HOJA DATOS SEGURIDAD** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**TABLA: USO DE ENTIDADES DE TIPO BIOLÓGICO:**

Indique a continuación, de modo similar a como lo hizo para las entidades biológicas, cuales de las siguientes familias de tipos de entidades biológicas pueden ser empleadas en el laboratorio, y asimismo, marque todas y cada una de las casillas correspondientes en las columnas adyacentes, que puedan estar involucradas en las operaciones.

Si no va a emplearse ninguno, marque la casilla **“no se efectúa empleo”.**

**❒ NO SE EFECTUA EMPLEO DE ENTIDADES BIOLÓGICAS.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familia de tipos de entidades biológicas**  | **Realice una descripción lo suficientemente clara de lo aludido en el ítem de “Familia” que haya marcado** | **Frecuencia de realización de las tareas con la familia de entidades biológicas.** ***VER NOTA “b”*:** | **Duración de las operaciones con la familia de entidades biológicas. *VER NOTA “c”*:** | **Perfil profesional de las personas que van a interactuar directamente con las entidades biológicas.*****VER NOTA “d”*:** | **Asociado a Proceso o Subproceso de Trabajo #****(según lo que haya referido en “*descripción de procesos de trabajo con contenido higiénico*)** |
| ❒ Animales vivos |  |  |  |  |  |
| ❒Animales muertos |  |  |  |  |  |
| ❒ Material biológico de origen animal. |  |  |  |  |  |
| ❒ Material biológico de origen humano. |  |  |  |  |  |
| ❒ Material biológico de origen vegetal. |  |  |  |  |  |
| ❒ Residuos biológicos |  |  |  |  |  |
| ❒ Otros |  |  |  |  |  |

***PARA LABORATORIOS EN LOS QUE SE MANIPULA MATERIAL BIOLÓGICO:***

EL NIVEL DE CONTENCIÓN PRECISADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ES: ❑ NIVEL 1 ❑ NIVEL 2

|  |
| --- |
| Mientras se realizan las actividades: ¿existen personas en el entorno de trabajo, no involucradas directamente en la actividad, pudiendo esta generar un riesgo? (personas colateralmente / indirectamente expuestas a un riesgo de exposición a material biológico).SI ❑ NO ❑En caso de respuesta afirmativa, describir: causa de la simultaneidad de presencia de personas con actividades diferentes, y perfil de actividad de dichas personas (esto es: si se trata de alumnos, colaboradores, PFC, personal de investigación, técnicos de laboratorio, investigadores, etc): |

**Notas:**

NOTA “b”: frecuencia de tareas con la familia de entidades químicas correspondientes:

Marcar con la sigla correspondiente: B1, B2, B3, o B4, teniendo en cuenta que:

B1 – Una vez al mes o menos.

B2 – Al menos una vez a la semana.

B3 – Al menos una vez al día.

B4 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la frecuencia de realización de las tareas (caso más desfavorable – ausencia de certidumbre)

NOTA “c”: Duración de las operaciones con la familia de entidades químicas:

Marcar con la sigla correspondiente: C1, C2, C3, C4, o C5, teniendo en cuenta que:

❑ C1 - Menos de 30 minutos al día.

❑ C2 – Entre 30 minutos y 60 minutos al día.

❑ C3 – Entre una hora y cuatro horas al día.

❑ C4 – Más de cuatro horas al día.

❑ C5 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la duración de las tareas.

NOTA “d”: Perfil profesional de las personas que van a interactuar directamente con las entidades químicas:

Marcar con la sigla correspondiente: D1, D2, D3, D4, o D5, teniendo en cuenta que:

❑ D1 – Personal Docente Investigador (PDI).

❑ D2 – Técnico/a de Laboratorio (TECLAB – PAS).

❑ D3 – Pers. Laboral de Investigación (“L.I.”- PAS).

❑ D4 – Personal externo a la UPV (sometido a Art. 24 LPRL).

Comentarios adicionales relacionados con el empleo de entidades biológicas**:** realice a continuación cuantas aportaciones o matices desee recalcar:

**TABLA: REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN GENERACIÓN DE: RUIDO / ULTRASONIDOS / VIBRACIONES (riesgos de naturaleza física):**

Indique si se emplea o pretende emplear algún dispositivo, o llevar a cabo un proceso que de una manera significativa genere ruido, o ultrasonidos, o vibraciones.

Si no va a emplearse ninguno, marque la casilla **“no se efectúa empleo”.**

**❒ NO SE LLEVA A CABO ACTIVIDADES QUE GENEREN RUIDO / ULTRASONIDOS / VIBRACIONES.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES QUE IMPLICAN GENERACIÓN DE:** | **Realice una descripción lo suficientemente clara de lo aludido en el ítem de “Actividades” que haya marcado** | **Frecuencia de realización de las tareas con la tipología de actividades. *VER NOTA “b”*:** | **Duración de las operaciones con latipología de actividades. *VER NOTA “c”*:** | **Perfil profesional de las personas que van a interactuar directamente con la tipología de actividades.*****VER NOTA “d”*:** | **Asociado a Proceso o Subproceso de Trabajo #****(según lo que haya referido en “*descripción de procesos de trabajo con contenido higiénico*)** |
| ❒ Ruido |  |  |  |  |  |
| ❒Ultrasonidos |  |  |  |  |  |
| ❒Vibraciones |  |  |  |  |  |
| ❒ Otros |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Mientras se realizan las actividades: ¿existen personas en el entorno de trabajo, no involucradas directamente en la actividad, pudiendo esta generar un riesgo? (personas colateralmente / indirectamente expuestas a riesgos de esta naturaleza).SI ❑ NO ❑En caso de respuesta afirmativa, describir: causa de la simultaneidad de presencia de personas con actividades diferentes, y perfil de actividad de dichas personas (esto es: si se trata de alumnos, colaboradores, PFC, personal de investigación, técnicos de laboratorio, investigadores, etc): |

**Notas:**

NOTA “b”: frecuencia de tareas con las que se realiza la actividad correspondiente:

Marcar con la sigla correspondiente: B1, B2, B3, o B4, teniendo en cuenta que:

B1 – Una vez al mes o menos.

B2 – Al menos una vez a la semana.

B3 – Al menos una vez al día.

B4 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la frecuencia de realización de las tareas (caso más desfavorable – ausencia de certidumbre)

NOTA “c”: Duración de las tareas o actividades, cada vez que son llevadas a cabo:

Marcar con la sigla correspondiente: C1, C2, C3, C4, o C5, teniendo en cuenta que:

❑ C1 - Menos de 30 minutos al día.

❑ C2 – Entre 30 minutos y 60 minutos al día.

❑ C3 – Entre una hora y cuatro horas al día.

❑ C4 – Más de cuatro horas al día.

❑ C5 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la duración de las tareas.

NOTA “d”: Perfil profesional de las personas que van a participar directamente en las tareas o actividades:

Marcar con la sigla correspondiente: D1, D2, D3, D4, o D5, teniendo en cuenta que:

❑ D1 – Personal Docente Investigador (PDI).

❑ D2 – Técnico/a de Laboratorio (TECLAB – PAS).

❑ D3 – Pers. Laboral de Investigación (“L.I.”- PAS).

❑ D4 – Personal externo a la UPV (sometido a Art. 24 LPRL).

Comentarios adicionales relacionados con la realización de este tipo de actividades con exposición a riesgos de origen físico**:** realice a continuación cuantas aportaciones o matices desee recalcar:

**TABLA: REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS GENERADORES DE ( I ): INFRARROJOS, ULTRAVIOLETA, LÁSER, FUENTES DE ELEVADA INTENSIDAD LUMINOSA (riesgos de naturaleza física):**

Indique si se emplea o pretende emplear algún dispositivo, o llevar a cabo un proceso que se precise emplear algún sistema que genere infrarrojos, ultravioleta, láser, o fuentes de elevada intensidad luminosa (*luz incoherente*).

Si no va a emplearse ninguno, marque la casilla **“no se efectúa empleo”.**

**❒ NO SE LLEVA A CABO ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DEL TIPO REFERIDO.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES QUE IMPLICAN GENERACIÓN DE:** | **Realice una descripción lo suficientemente clara de lo aludido en el ítem de “Actividades” que haya marcado** | **Frecuencia de realización de las tareas con la tipología de actividades. *VER NOTA “b”*:** | **Duración de las operaciones con latipología de actividades. *VER NOTA “c”*:** | **Perfil profesional de las personas que van a interactuar directamente con la tipología de actividades.*****VER NOTA “d”*:** | **Asociado a Proceso o Subproceso de Trabajo #****(según lo que haya referido en “*descripción de procesos de trabajo con contenido higiénico*)** |
| ❒ Infrarrojo |  |  |  |  |  |
| ❒Ultravioleta |  |  |  |  |  |
| ❒LÁSERAdicionalmente indique, si se da la circunstancia:**❒LÁSER CATEGORÍA 3****❒LÁSER CATEGORÍA 4** |  |  |  |  |  |
| ❒ Fuentes de elevada intensidad luminosa (luz incoherente) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Mientras se realizan las actividades: ¿existen personas en el entorno de trabajo, no involucradas directamente en la actividad, pudiendo esta generar un riesgo? (personas colateralmente / indirectamente expuestas a riesgos de esta naturaleza).SI ❑ NO ❑En caso de respuesta afirmativa, describir: causa de la simultaneidad de presencia de personas con actividades diferentes, y perfil de actividad de dichas personas (esto es: si se trata de alumnos, colaboradores, PFC, personal de investigación, técnicos de laboratorio, investigadores, etc): |

**Notas:**

NOTA “b”: frecuencia de tareas con las que se realiza la actividad correspondiente:

Marcar con la sigla correspondiente: B1, B2, B3, o B4, teniendo en cuenta que:

B1 – Una vez al mes o menos.

B2 – Al menos una vez a la semana.

B3 – Al menos una vez al día.

B4 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la frecuencia de realización de las tareas (caso más desfavorable – ausencia de certidumbre)

NOTA “c”: Duración de las tareas o actividades, cada vez que son llevadas a cabo:

Marcar con la sigla correspondiente: C1, C2, C3, C4, o C5, teniendo en cuenta que:

❑ C1 - Menos de 30 minutos al día.

❑ C2 – Entre 30 minutos y 60 minutos al día.

❑ C3 – Entre una hora y cuatro horas al día.

❑ C4 – Más de cuatro horas al día.

❑ C5 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la duración de las tareas.

NOTA “d”: Perfil profesional de las personas que van a participar directamente en las tareas o actividades:

Marcar con la sigla correspondiente: D1, D2, D3, D4, o D5, teniendo en cuenta que:

❑ D1 – Personal Docente Investigador (PDI).

❑ D2 – Técnico/a de Laboratorio (TECLAB – PAS).

❑ D3 – Pers. Laboral de Investigación (“L.I.”- PAS).

❑ D4 – Personal externo a la UPV (sometido a Art. 24 LPRL).

Comentarios adicionales relacionados con la realización de este tipo de actividades con utilización de estos dispositivos**:** realice a continuación cuantas aportaciones o matices desee recalcar:

**TABLA: REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS GENERADORES DE ( II ): RADIACIONES NO IONIZANTES (riesgos de naturaleza física):**

Indique si se emplea o pretende emplear algún dispositivo, o llevar a cabo un proceso que se precise emplear algún sistema que genere Radiaciones NO-Ionizantes [campos magnéticos estáticos, campos magnéticos dinámicos, ondas de radio, microondas, etc, etc].

Si no va a emplearse ninguno, marque la casilla **“no se efectúa empleo”.**

**❒ NO SE LLEVA A CABO ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DEL TIPO REFERIDO.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indique qué dispositivo generador se utiliza y qué tipo de radiación no-ionizante es generada | Realice una descripción lo suficientemente clara de la finalidad de uso del dispositivo generador | Frecuencia de realización de las tareas con la tipología de actividades. *VER NOTA “b”*: | Duración de las operaciones con la tipología de actividades. *VER NOTA “c”*: | Perfil profesional de las personas que van a interactuar **directamente** con la tipología de actividades.*VER NOTA “d”*: | Asociado a Proceso o Subproceso de Trabajo #(según lo que haya referido en “*descripción de procesos de trabajo con contenido higiénico*) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Mientras se realizan las actividades: ¿existen personas en el entorno de trabajo, no involucradas directamente en la actividad, pudiendo esta generar un riesgo? (personas colateralmente / indirectamente expuestas a riesgos de esta naturaleza).SI ❑ NO ❑En caso de respuesta afirmativa, describir: causa de la simultaneidad de presencia de personas con actividades diferentes, y perfil de actividad de dichas personas (esto es: si se trata de alumnos, colaboradores, PFC, personal de investigación, técnicos de laboratorio, investigadores, etc): |

Notas:

NOTA “b”: frecuencia de tareas con las que se realiza la actividad correspondiente:

Marcar con la sigla correspondiente: B1, B2, B3, o B4, teniendo en cuenta que:

B1 – Una vez al mes o menos.

B2 – Al menos una vez a la semana.

B3 – Al menos una vez al día.

B4 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la frecuencia de realización de las tareas (caso más desfavorable – ausencia de certidumbre)

NOTA “c”: Duración de las tareas o actividades, cada vez que son llevadas a cabo:

Marcar con la sigla correspondiente: C1, C2, C3, C4, o C5, teniendo en cuenta que:

❑ C1 - Menos de 30 minutos al día.

❑ C2 – Entre 30 minutos y 60 minutos al día.

❑ C3 – Entre una hora y cuatro horas al día.

❑ C4 – Más de cuatro horas al día.

❑ C5 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la duración de las tareas.

NOTA “d”: Perfil profesional de las personas que van a participar directamente en las tareas o actividades:

Marcar con la sigla correspondiente: D1, D2, D3, D4, o D5, teniendo en cuenta que:

❑ D1 – Personal Docente Investigador (PDI).

❑ D2 – Técnico/a de Laboratorio (TECLAB – PAS).

❑ D3 – Pers. Laboral de Investigación (“L.I.”- PAS).

❑ D4 – Personal externo a la UPV (sometido a Art. 24 LPRL).

Comentarios adicionales relacionados con la realización de este tipo de actividades**:** realice a continuación cuantas aportaciones o matices desee recalcar:

**TABLA: CONDICIONES ESPECIALES: FUENTES RADIOACTIVAS (riesgos de naturaleza física):**

Indique si se emplea o pretende emplear algún dispositivo, o llevar a cabo un proceso que implique la utilización de algún dispositivo generador de radiaciones ionizantes, o presencia de fuentes radioactivas. MUY IMPORTANTE: PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES SE PRECISA DEL ASESORAMIENTO (CRITERIOS y DIRECTRICES A CUMPLIR) Y VISTO BUENO DEL **SERVICIO DE RADIACIONES DE LA UPV**.

Si no va a emplearse ninguno, marque la casilla **“no se efectúa empleo”.**

**❒ NO SE LLEVA A CABO ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN RADIACIÓN IONIZANTE.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indique qué dispositivo generador se utiliza o qué fuente radioactiva es generada | Realice una descripción lo suficientemente clara de la finalidad de uso del dispositivo generador o de la fuente | Frecuencia de realización de las tareas con la tipología de actividades. *VER NOTA “b”*: | Duración de las operaciones con latipología de actividades. *VER NOTA “c”*: | Perfil profesional de las personas que van a interactuar **directamente** con la tipología de actividades.*VER NOTA “d”*: | Asociado a Proceso o Subproceso de Trabajo #(según lo que haya referido en “*descripción de procesos de trabajo con contenido higiénico*) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Mientras se realizan las actividades: ¿existen personas en el entorno de trabajo, no involucradas directamente en la actividad, pudiendo esta generar un riesgo? (personas colateralmente / indirectamente expuestas a riesgos de esta naturaleza).SI ❑ NO ❑En caso de respuesta afirmativa, describir: causa de la simultaneidad de presencia de personas con actividades diferentes, y perfil de actividad de dichas personas (esto es: si se trata de alumnos, colaboradores, PFC, personal de investigación, técnicos de laboratorio, investigadores, etc): |

Notas:

NOTA “b”: frecuencia de tareas con las que se realiza la actividad correspondiente:

Marcar con la sigla correspondiente: B1, B2, B3, o B4, teniendo en cuenta que:

B1 – Una vez al mes o menos.

B2 – Al menos una vez a la semana.

B3 – Al menos una vez al día.

B4 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la frecuencia de realización de las tareas (caso más desfavorable – ausencia de certidumbre)

NOTA “c”: Duración de las tareas o actividades, cada vez que son llevadas a cabo:

Marcar con la sigla correspondiente: C1, C2, C3, C4, o C5, teniendo en cuenta que:

❑ C1 - Menos de 30 minutos al día.

❑ C2 – Entre 30 minutos y 60 minutos al día.

❑ C3 – Entre una hora y cuatro horas al día.

❑ C4 – Más de cuatro horas al día.

❑ C5 – Ausencia de datos o existencia de incertidumbre acerca de la duración de las tareas.

NOTA “d”: Perfil profesional de las personas que van a participar directamente en las tareas o actividades:

Marcar con la sigla correspondiente: D1, D2, D3, D4, o D5, teniendo en cuenta que:

❑ D1 – Personal Docente Investigador (PDI).

❑ D2 – Técnico/a de Laboratorio (TECLAB – PAS).

❑ D3 – Pers. Laboral de Investigación (“L.I.”- PAS).

❑ D4 – Personal externo a la UPV (sometido a Art. 24 LPRL).

Comentarios adicionales relacionados con la realización de este tipo de actividades con utilización de estos dispositivos**:** realice a continuación cuantas aportaciones o matices desee recalcar:

**TABLA: RELACIÓN DE MEDIOS TÉCNICOS DE PROTECCIÓN TIPO “PROTECCIÓN COLECTIVA” / INSTALACIONES DE APOYO, FRENTE A RIESGOS DE NATURALEZA HIGIÉNICA.**

Esta relación se refiere a medios de protección de uso significativo, y cuyo empleo puede tener impacto (disminución) en los niveles de exposición a riesgo higiénico en el laboratorio. Si no se dispone actualmente ninguno, marque la casilla: “no se dispone de ninguno”.

**❒ NO SE DISPONE DE NINGUNO.**

|  |
| --- |
| Importante: si no se dispone de ningún medio de protección de este tipo, podría darse la circunstancia de que la actividad no debiese llevarse a cabo ante la ausencia de suficientes medidas técnicas preventivas.  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del elemento técnico** | **Cantidad de ítems** | **Asociado a Proceso / subproceso de Trabajo #** **(según lo que haya referido en “*descripción de procesos de trabajo con contenido higiénico*)** | **Descripción del elemento y lugar de emplazamiento.** | **Factor de riesgo a mitigar al que está vinculado (químico, biológico, radiación, etc)** |
| ❒ Sistema de Extracción y Renovación general mecánica de aire diseñado ex profeso. **Véase más abajo Nota-1.** |  |  |  |  |
| ❒ Vitrina de Gases de Laboratorio, Standard. |  |  |  |  |
| ❒ Vitrina de Gases de Laboratorio, especial para acidos / corrosivos. |  |  |  |  |
| ❒ Capotajes (un tipo de cerramiento parecido a un cajón o caja). |  |  |  |  |
| ❒ Campana sobre bancos de trabajo, estufas, espectrofotómetro / similar. |  |  |  |  |
| ❒ Vitrina Gases especial para uso con radioisótopos |  |  |  |  |
| ❒ Vitrinas Seguridad Biológica\* |  |  | \*Especificar categoría. |  |
| ❒ Vitrinas con medio filtrante (recirculación integral del aire) |  |  |  |  |
| ❒ Vitrinas de Flujo Laminar |  |  |  |  |
| ❒ Vitrinas para Aplicaciones Especiales. **Véase más abajo Nota – 2**. |  |  |  |  |
| ❒ Cerramientos (por ejemplo: cajas de guantes; sistemas de chorro de arena cerrados, etc) para procesos con productos químicos (incluidos nanomateriales). |  |  |  |  |
| ❒ Mangas / sistemas de extracción y captación puntual de emisiones o contaminantes. |  |  |  |  |
| ❒ Armarios para productos químicos con sistema de extracción. |  |  |  |  |
| ❒ Armarios para productos químicos con sistema filtrante. |  |  |  |  |
| ❒ Sistemas filtració HEPA |  |  |  |  |
| ❒ Sistemas de aislamiento y amortiguación frente a ruido, ultrasonidos, vibraciones. |  |  |  |  |
| ❒ Sistemas de cerramiento o aislamiento para trabajo con UV, IR, o fuentes luminosas incoherentes. |  |  |  |  |
| ❒ Blindajes, cerramientos, apantallamientos frente a fuentes de radiación. |  |  |  |  |
| ❒ Otros (1): |  |  |  |  |
| ❒ Otros (2): |  |  |  |  |
| ❒ Otros (3): |  |  |  |  |

**Nota-1:** Este concepto NO debe ser confundido con el concepto de “Sistema de Climatización”, cuya función nada tiene que ver.

**Nota-2:** Se considerará aplicaciones especiales: cabinas para pesada, unidades de atención animal, adaptaciones para microscopía, cabinas con zona termostatizada para FIV, recintos para autómatas, aisladores, cajas de guantes, etc…

**TABLA: RELACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, FRENTE A RIESGOS DE NATURALEZA HIGIÉNICA.**

Esta relación se refiere a medios de protección INDIVIDUAL de uso significativo, y cuyo empleo puede tener impacto (disminución) en los niveles de exposición a riesgo higiénico en el laboratorio. Si no se dispone actualmente ninguno, marque la casilla: “no se dispone de ninguno”.

**❒ NO SE DISPONE DE NINGUNO.**

|  |
| --- |
| **Importante: si no se dispone de ningún medio de protección de este tipo, podría darse la circunstancia de que la actividad no debiese llevarse a cabo ante la ausencia de medidas técnicas preventivas.**  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proceso de trabajo/subproceso al que está vinculado el EPI.****(según lo que haya referido en “*descripción de procesos de trabajo con contenido higiénico*)** | **Naturaleza del riesgo (químico, biológico, físico)** | **Foco del riesgo (qué tarea genera el riesgo de esta naturaleza)** | **Parte del cuerpo a proteger (indicar: vias respiratorias, oído, manos, ojos, etc…)** | **Duración****de uso****estimada****por jornada****(horas)** | **E.P.I. seleccionado** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |