
Encuesta de seguimiento: Enlaces de seguridad -- Acciones tomadas

Safety Liaison Follow-up Survey -- Actions Taken

Acerca de la encuesta: Esta breve encuesta se puede utilizar para que los enlaces capacitados informen sobre los tipos de cambios que están recomendando a sus compañeros de trabajo o a los supervisores, o que ellos mismos están realizando en su lugar de trabajo, además de la frecuencia de las acciones y si los cambios han sido adoptados. Su mayor limitación es que está sujeta a recordar las interacciones de un periodo de seis meses. Esta información fue elaborada para complementar la información reportada a través de la auditoría de seguridad que se desarrolló para el proyecto de Rutgers y New Labor.

About this survey: This brief survey can be used to ask trained safety liaisons to report the kinds of changes they are recommending to other workers or supervisors or directly taking in their own workplaces, the frequency of actions, and whether the changes were adopted. The major limitation is that it depends on recall of interactions over a six month period. This information was designed to supplement information reported via the safety audit developed for the Rutgers/New Labor project.

Nombre/Name _____

1. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces tomó acciones para mejorar las condiciones en su trabajo?

(Ejemplos: Habló con su supervisor o con sus compañeros de trabajo; ajustó o arregló alguna escalera, andamio, cable eléctrico expuesto; o alguna otra condición).

How many times did you take action to improve conditions on a worksite in the last 6 months?

(For example, talking to a supervisor or a co-worker, or adjusting a ladder, scaffold, exposed electrical wire or other condition)

2. Si tomó tales acciones, indique los cambios que resultaron de su sugerencia, conversación o petición. Por favor marque la respuesta correcta con un check.

If you took any action, indicate all the types of changes that resulted from your conversation, action or request. Please check the correct box.

- **Se mejoró la seguridad para el uso de escaleras** No Sí

Improved ladder safety No Yes

- **Se mejoró la seguridad para montar andamios** No Sí

Improved scaffold safety No Yes

- **Obtuvo un arnés o protección contra caídas para usted** No Sí
para sus compañeros No Sí

Got harness or fall protection for yourself No Yes
for your co-workers No Yes

- **Se emplearon métodos más seguros para excavar** No Sí

Safer trenching operations No Yes

- **Se redujo el polvo cuando se cortaba cemento/concreto (Ejemplo: Se usó una manguera con agua o solicitó la sierra adecuada)** No Sí

Reduced dust from dry cutting masonry (e.g. used a hose to run water or demanded the right kind of saw) No Yes

- **Se usaron las herramientas eléctricas de un modo más seguro** No Sí

Safer use of power tools No Yes

- **Obtuvo PPE para usted** No Sí

Got PPE for yourself No Yes

- **Obtuvo PPE para los otros trabajadores** No Sí

Got PPE for other workers No Yes

- **Se eliminó un peligro eléctrico** No Sí

Eliminated an electrical hazard No Yes

- **Otros** _____

- **Other** _____

3. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces le pidió a su supervisor que hiciera los cambios necesarios para mejorar las condiciones de salud y seguridad?

How many times did you ask a supervisor to make a change to improve health and safety conditions in the past 6 months?

¿Cuántas veces su supervisor hizo el cambio? _____

How many times did the supervisor make the change? _____

4. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces le sugirió a sus compañeros de trabajo métodos para trabajar con más cuidado?

How many times did you tell a co-worker (or co-workers) how to perform a task more safely in the past 6 months?

¿Cuántas veces sus compañeros de trabajo hicieron los cambios que usted sugirió?

How many times did the co-worker(s) make the changes you suggested?

5. ¿Ha presentado usted personalmente alguna queja ante OSHA? No Sí

Have you personally filed an OSHA complaint? No Yes

Si lo ha hecho, describa la queja: _____

If yes, describe the complaint: _____

Nombre del inspector de OSHA o su contacto en OSHA:

Name of the OSHA inspector or your OSHA contact:

¿Realizaron una inspección? No Sí No sé

Did they do an inspection? No Yes I don't know

Si la respuesta es no, ¿por qué no hubo inspección? _____

If no, why not? _____

Si la respuesta es sí, ¿cuál fue el resultado? _____

If yes, what was the result? _____

6. ¿Le ha pedido a alguien que presente alguna queja a OSHA por usted? No Sí

¿A quién? _____

Have you asked anyone to file an OSHA complaint for you? No Yes

If yes, who? _____

Sus respuestas son valiosas y pueden contribuir a mejorar nuestro trabajo. Gracias por tomarse el tiempo para contestar la encuesta.

Your responses are valuable and can help to improve our work. Thanks for taking the time to complete the survey.



©2014, CPWR – The Center for Construction Research and Training. Reservados todos los derechos. CPWR es una entidad de investigación, capacitación y servicio del Building and Construction Trades Department, AFL-CIO, que trabaja para reducir o eliminar los peligros de salud y seguridad que los trabajadores de la construcción enfrentan en la obra. La producción de esta tarjeta fue financiada con la subvención OH009762 del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). El contenido de esta información es responsabilidad exclusiva de sus autores y no representa necesariamente el criterio oficial de NIOSH.

©2014, CPWR – The Center for Construction Research and Training. All rights reserved. CPWR is the research, training, and service arm of the Building and Construction Trades Dept., AFL-CIO, and works to reduce or eliminate safety and health hazards construction workers face on the job. Production of this card was supported by Grant OH009762 from the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). The contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of NIOSH.