

Anexos

Los anexos incluidos a continuación, tal como se indica en la fase de Diagnóstico de esta Guía, serán una valiosa herramienta para obtener información sobre la situación actual de la empresa y de sus trabajadores respecto a la seguridad vial laboral. A partir de los resultados obtenidos, cada empresa definirá medidas específicas a impulsar en los pasos posteriores.

Los cuestionarios han sido diseñados contemplando el máximo número de casos y para ser de aplicación en todas las empresas. Por ello, previamente a su utilización, cada empresa deberá personalizarlos eliminando aquellas preguntas que no sean de aplicación en su caso o que puedan suponer algún problema para garantizar la confidencialidad de los encuestados. No se deberá perder de vista que, en empresas pequeñas, algunas preguntas o conjunto de preguntas (sexo, franja de edad, puesto ocupado, turno, ...) permiten identificar fácilmente al encuestado, hecho poco recomendable en este tipo de encuestas

ANEXO I

PROPUESTA DE CUESTIONARIO PARA DIAGNOSTICO DE SITUACION EN LA EMPRESA: CUESTIONARIO PARA EL TRABAJADOR

Sexo:

☐ Hombre ☐ Mujer

Edad:

☐ 16-17 años ☐ 18-25 años ☐ 26-40 años ☐ 41-50 años ☐ 51 años o más

Horarios de trabajo:

☐ Jornada partida
☐ Turno de mañana
☐ Turno de tarde
☐ Turno de noche
☐ Turnos rotativos

Puesto de trabajo:

Experiencia en la conducción:años

Accidentes ¿ha tenido en los últimos cinco años algún accidente de tráfico?

☐ Sí
☐ No

Incidentes ¿ha tenido en los últimos cinco años algún incidente de tráfico produciéndose daños materiales, pero no personales?

☐ Sí
☐ No

¿Con qué frecuencia realiza desplazamientos en misión?

☐ A diario
☐ Alguna vez a la semana
☐ Una o dos veces al mes
☐ Varias veces al año

¿Conduce su propio vehículo para estos desplazamientos?

☐ Sí
☐ No

Mis desplazamientos en misión son, en general, planificados por:

☐ Yo mismo
☐ La empresa

¿Con cuanto tiempo de antelación se suelen prever mis misiones?

Trayectos “in itinere”:

Medios de desplazamiento que utilizo para los trayectos casa-trabajo

- ☐ Andando
- ☐ Coche
- ☐ En bicicleta
- ☐ Transporte público
- ☐ Moto o ciclomotor
- ☐ Transporte colectivo de empresa

Número de km. diarios entre mi lugar de trabajo y mi domicilio

(trayectos ida y vuelta): km.

Tiempo diario que utilizo para desplazarme entre mi lugar de trabajo y mi domicilio

(trayectos ida y vuelta):

Número de kilómetros mensuales efectuados en el marco profesional km.

Principales factores de riesgo con los que se encuentra (tanto en los trayectos ida-vuelta del domicilio al trabajo como en los desplazamientos en misión)

- ☐ Estado de la infraestructura / vía
- ☐ Mi vehículo
- ☐ La organización del trabajo
- ☐ Mi propia conducción
- ☐ Otros.....

Concrete los principales riesgos que percibe

.....
.....
.....
.....

Sus propuestas para reducir el riesgo de accidentes serían:

.....
.....
.....
.....

Trayecto realizado: Punto origen Punto final

Fecha:/...../.....

El riesgo se produce en:

- ☐ Trayecto ida o regreso al puesto de trabajo
- ☐ En jornada laboral

Causas que motivan el riesgo (indique todos los que considere adecuados, en su caso):

- ☐ Intensidad del tráfico
- ☐ Condiciones climatológicas
- ☐ Tipo de vehículo o sus características
- ☐ Estado del vehículo
- ☐ Organización del trabajo (agenda, reuniones, tiempos de entrega, etc.)
- ☐ Su propia conducción
- ☐ Su estado psicofísico (cansancio, estrés, sueño, etc.)
- ☐ Otros conductores
- ☐ Estado de la infraestructura / vía
- ☐ Falta de información o formación en seguridad vial
- ☐ Otras

Concrete el riesgo que percibe:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sus propuestas para reducir el riesgo de accidente:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO II

PROPUESTA DE CUESTIONARIO PARA DIAGNOSTICO DE SITUACION EN LA EMPRESA: CUESTIONARIO PARA LA EMPRESA

¿Considera su empresa el tráfico como un riesgo de salud laboral?

- ☐ Sí
☐ No

¿Cuenta su empresa con una política de seguridad vial en el entorno laboral?

- ☐ Sí
☐ No

¿Ha explicado en su política de empresa su aspiración a prevenir accidentes de tráfico en la medida de lo posible? ¿Ha comunicado esta aspiración a los empleados?

- ☐ Sí
☐ No

¿Cómo procura que sus empleados tengan la cualificación y el estado de salud necesario para conducir en el trabajo de un modo seguro?

.....
.....
.....
.....

¿Se realiza algún tipo de control de los factores sanitarios que influyen en la seguridad vial a través del servicio médico de la empresa o de otra instancia similar?

- ☐ Sí
☐ No
☐ A veces
☐ Cada _____ años

Como empresario, ¿qué medidas adopta para que sus empleados tengan los conocimientos, la motivación, la información y la formación necesarios para seguir la política de seguridad vial en el entorno laboral?

.....
.....
.....
.....

¿Dispone la empresa de una política sobre alcohol y drogas?

- ☐ Sí
☐ No

¿Qué nivel de seguridad exige la compañía a la hora de comprar vehículos para su flota de empresa?

- ☐ Prueba de choque básica según Euro NCAP, por ejemplo, cuatro estrellas
- ☐ Requisitos de tara mínima aceptable
- ☐ Cinturón de seguridad de tres puntos en todos los asientos
- ☐ Indicador de uso del cinturón de seguridad, que avisa si no se está usando el cinturón cuando el motor está en marcha
- ☐ Carrete inercial de cinturón de seguridad
- ☐ Reposacabezas en todos los asientos
- ☐ Airbag tanto en el asiento del conductor como en el del acompañante
- ☐ Airbag lateral
- ☐ Frenos ABS
- ☐ Sistema antideslizamiento
- ☐ Sistema antirotación en frenada de emergencia
- ☐ Aire acondicionado
- ☐ Equipo de manos libres para el teléfono móvil
- ☐ Sistema de bloqueo según índice de alcoholemia
- ☐ Otro equipamiento de seguridad como chaleco reflectante, linterna, etc.

¿Somete a los vehículos a las reparaciones necesarias para mantenerlos en buenas condiciones de seguridad vial según la normativa y legislación vigentes?

- ☐ Siempre
- ☐ Rara vez
- ☐ Casi siempre
- ☐ Nunca
- ☐ Si su respuesta no ha sido «Siempre», explique por qué

.....

.....

.....

.....

¿Existen procedimientos rutinarios para la confección de informes de incidentes?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Considera que todos sus empleados informan de todos los incidentes que tienen lugar en su empresa?

- ☐ Sí
- ☐ No

Si la respuesta es «No», ¿qué piensa hacer para detectar todos los amagos de accidente?

.....

.....

.....

.....

¿Reciben información los empleados sobre qué medidas piensa adoptar o ha adoptado como consecuencia de sus informes de incidentes?

- ☐ Sí
- ☐ No

ANEXO III

PROPUESTA DE CUESTIONARIO A CUMPLIMENTAR POR EL TRABAJADOR EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁFICO LABORAL

Fecha del accidente: ____/____/____

Momento del accidente:

- ☐ Trayecto ida o regreso al puesto de trabajo
- ☐ En jornada laboral

Implicado como:

- ☐ Conductor
- ☐ Viajero

Consecuencias del accidente:

- ☐ Daños materiales _____
- ☐ Heridas corporales, sin baja _____
- ☐ Heridas corporales, con baja. Días de baja: _____

Localización del accidente (punto kilométrico, vía, calle, localidad etc.):

.....
.....
.

Vehículo en el que iba:

- ☐ Particular
- ☐ Empresa

Tipo de vehículo:

- ☐ De dos ruedas
- ☐ Turismo
- ☐ Furgoneta
- ☐ Vehículo pesado

¿Ha estado implicado en otros accidentes de tráfico con relación laboral durante los 3 años anteriores a este accidente?:

- ☐ Sí. Número de veces: _____
- ☐ No

Causas que a su juicio motivaron el accidente (indique todos los que considere adecuados, en su caso):

- ☐ Intensidad del tráfico
- ☐ Condiciones climatológicas

- ☐ Tipo de vehículo o sus características
- ☐ Estado del vehículo
- ☐ Organización del trabajo (agenda, reuniones, tiempos de entrega, etc.)
- ☐ Su propia conducción
- ☐ Su estado psicofísico (cansancio, estrés, sueño, etc.)
- ☐ Otros conductores
- ☐ Estado de la infraestructura / vía
- ☐ Falta de información o formación en seguridad vial
- ☐ Otras:

.....

.....

.....

.....

Sus preocupaciones personales sobre el riesgo de tráfico:

.....

.....

.....

.....

Sus propuestas para reducir el riesgo de accidente:

.....

.....

.....

.....

A RELLENAR POR LA EMPRESA
Propuesta de medida correctiva aplicable:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....