

Guía de Autoevaluación

Para establecimientos con actividad de ferretería



EL GOBIERNO DEL
NUEVO
NUEVO LEÓN



SALUD
GABINETE DE IGUALDAD
PARA TODAS LAS PERSONAS

SUBSECRETARÍA
DE REGULACIÓN Y
FOMENTO SANITARIO

Introducción

Proteger la salud de la población de manera eficaz contra riesgos sanitarios, exposiciones a factores ambientales y laborales, así como la ocurrencia de emergencias sanitarias, mediante acciones de fomento, control y regulación de establecimientos, productos, bienes y servicios e insumos para la salud, es nuestra Misión.

En la actualidad, los establecimientos que brindan servicios de ferretería influyen en la comunidad y apoyan a la realización de trabajos de manera más sencilla, profesional y eficazmente.

Las ferreterías suelen ser establecimientos donde el orden y la limpieza conlleva a una mejor distribución, organización y conocimiento del lugar hacia las herramientas que manejan. El tener las herramientas, y establecimiento como lo indican las normas desarrollará un mejor servicio al cliente.

Es compromiso de todos, disminuir los riesgos sanitarios, para ello ponemos a disposición de los prestadores de servicios esta herramienta con los requisitos mínimos de documentación legal y técnica, acreditaciones académicas, características e infraestructura necesaria instalada, equipamiento, mobiliario, instrumental entre otros.

Importancia de la Guía

La salud de la población es importante a la hora de la prestación de los servicios de ferretería, el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y las buenas prácticas son acciones que en conjunto previenen y reducen riesgos sanitarios.

Esta guía es importante para los prestadores de servicios de ferreterías ya que al hacer el ejercicio de auto-evaluación podrán:

- Identificar posibles anomalías y deficiencias sanitarias.
- Evitar riesgos innecesarios al personal.
- Prestar un servicio con estándares sanitarios.
- Proyectar una imagen profesional y de confianza hacia sus clientes.
- Evitar la aplicación de medidas de seguridad y sanciones administrativas.
- Evitar accidentes o consecuencias al personal por errónea organización de las herramientas.

El dar seguimiento a esta guía creará una cultura de prevención y de mejor decisión.

Haga su auto-evaluación señalando con una X en el recuadro de evaluación que corresponda **SI** o **NO** de acuerdo a lo que se especifica en cada reactivo. El cumplimiento de las disposiciones sanitarias se verá reflejado en las respuestas **SI** o **NO**, señaladas en color **VERDE**, cuando algunas de las respuestas coincidan con el **SI** o **NO** señaladas en color **ROJO**, estaría en algún incumplimiento que podría derivarse en posibles sanciones.

| Todo establecimiento con actividad de ferretería debe de contar con: | | Evaluación | |
|--|--|------------|----|
| GENERALES | | | |
| 1 | ¿Cuenta con Aviso de Funcionamiento? Folio: _____ Fecha de ingreso: _____ Actividades que ampara: _____ | SI | NO |
| 2 | ¿Cuenta con razón social en fachada? | SI | NO |
| CARACTERÍSTICAS DE LA CONSTRUCCIÓN | | | |
| 3 | Techo ¿Se aprecian grietas, fisuras filtraciones? Material del que está hecho: | SI | NO |
| 4 | Piso ¿Se aprecian grietas, fisuras filtraciones? Material del que está hecho: | SI | NO |
| 5 | Paredes. ¿Se aprecian grietas, fisuras filtraciones? Material y acabado: | SI | NO |
| 6 | ¿El local esta acondicionado ex profesamente para el giro que se indica? | SI | NO |
| 7 | La instalación eléctrica esta improvisada | SI | NO |
| 8 | El sistema de iluminación es adecuado para el área. | SI | NO |
| DELIMITACIÓN DE ÁREAS | | | |
| 9 | ¿Cuenta con letreros identificando las áreas del establecimiento? Descripción del establecimiento: | SI | NO |
| 10 | ¿El establecimiento se observa con orden y limpieza? | SI | NO |
| 11 | ¿Se cuenta con sanitario (retrete, lavabo) y con insumos necesarios para la higiene personal? | SI | NO |
| AVISOS Y SEÑALAMIENTOS DE HIGIENE PARA LA SALUD | | | |
| 12 | Uso de equipo de protección personal | SI | NO |
| 13 | Ruta de evacuación | SI | NO |

| | | | |
|--|--|----|----|
| 14 | Salidas de emergencia | SI | NO |
| 15 | No fumar | SI | NO |
| 16 | No comer en esta área | SI | NO |
| 17 | Aseo personal | SI | NO |
| 18 | Aseo del área de trabajo | SI | NO |
| 19 | No venta de solventes a menores de edad | SI | NO |
| VENTILACIÓN EN ÁREA DE ALMACÉN DE SOLVENTES | | | |
| 20 | 20. ¿Cuenta con ventiladores? Número de ventiladores: _____ La ventilación es: _____ | SI | NO |
| 21 | 21. ¿Cuenta con extractores? Número de extractores: _____ | SI | NO |
| EQUIPO CONTRA INCENDIO | | | |
| 22 | ¿Cuenta con extintores? Número de extintores: _____ Tipo: _____ | SI | NO |
| 23 | Mantenimiento | SI | NO |
| 24 | Carga vigente/ presurizado | SI | NO |
| 25 | Acceso | SI | NO |
| 26 | Señalados | SI | NO |
| SEGURIDAD DEL PERSONAL | | | |
| 27 | ¿Cuenta con evidencia documental de la disposición de residuos peligrosos? | SI | NO |
| 28 | ¿El personal cuenta con EPP? (uniforme, googles, mascarilla para polvos, zapatos de seguridad, guantes, overol, más los que recomiende la hoja de seguridad) Señalar: _____ | SI | NO |
| 29 | ¿El personal utiliza y conoce el manejo del EPP? | SI | NO |
| 30 | ¿El EPP se encuentra en buen estado de conservación? | SI | NO |

| PRODUCTOS QUE MANEJAN. Revisar al menos el 30% de los productos que emplean. | | | |
|--|---|----|----|
| 31 | ¿Los envases de productos se encuentran etiquetados? Anexar listado de productos que emplean incluir registro de CICOPLAFFEST | SI | NO |
| 32 | ¿Los productos que comercializa se encuentran vigentes? | SI | NO |
| 33 | ¿Cuenta con material absorbente en caso de derrames? | SI | NO |
| 34 | ¿Los productos que comercializa son exclusivamente de uso urbano, de jardinería y uso doméstico? | SI | NO |
| 35 | Cuenta con bitácora de productos caducos Cantidad por semestre que confina: | SI | NO |
| 36 | ¿Cuenta con Hoja de seguridad en español? | SI | NO |
| 37 | Esta almacenada de acuerdo con el código CRETIB Otro código: | SI | NO |
| 38 | Los contenedores de solventes se encuentran etiquetados, aterrizados e identificados de acuerdo al contenido | SI | NO |
| 39 | ¿Al realizar el trasvasado de solventes se utiliza equipo de seguridad? | SI | NO |
| 40 | ¿Los envases en los que se comercializan los solventes cuentan con etiqueta que identifique el producto, además de leyendas de precaución en su manejo? | SI | NO |
| VEHÍCULOS | | | |
| 41 | ¿Cuenta con vehículo ex profeso para realizar las actividades de comercialización? Anexar relación que incluya, tipo, marca, modelo, placas Número de vehículos: | SI | NO |
| 42 | ¿El vehículo cuenta con rotulo de razón social? | SI | NO |
| 43 | ¿Los vehículos se encuentran en buenas condiciones de uso? | SI | NO |
| 44 | ¿Los vehículos cuentan con compartimiento independiente que garantice el resguardo de los productos que manejan? | SI | NO |
| 45 | ¿El vehículo cuenta con material en caso de derrames? Tipo: | SI | NO |
| 46 | ¿Cuenta con las hojas de seguridad en español de los productos que transporta? | SI | NO |

| | | | |
|---|---|----|----|
| 47 | ¿Cuenta con los elementos necesarios para caso de emergencia? (Conos o triángulos de seguridad, teléfonos de emergencia, pala, extintor) Mencione: | SI | NO |
| OBSERVACIONES GENERALES <hr/> <hr/> <hr/> | | | |

Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.
- Ley Estatal de Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- ACUERDO de Coordinación que, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León. (Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de julio del 2016).

Si tienes dudas comunícate al Centro Integral de Servicios

Tel. 8181307020

cis.ventanilla@saludnl.gob.mx

Av. Chapultepec N° 1836, Colonia Jardín Español, CP. 64820, Monterrey,
Nuevo León.