

Lista De Chequeo De Seguridad Para La Construccion

Encuentra y anota los peligros en la construcción

Ciudad, Calle/Dirección _____

Observador (Iniciales) _____ Fecha _____

AUDITORÍA COMPLETADA:

(Marque los cuadros que aplican)

- De la acerca/banqueta (Usted no trabaja aquí)
- Afuera del sitio antes o después del trabajo
- En el sitio trabajo:

INSTRUCCIONES PARA LA AUDITORÍA

Cada sección de la auditoría debe tener una marca :

Sí = Observado y en conformidad a las normas;

No = Observado pero NO en conformidad con las normas;

No se necesita = No se necesita en el sitio de trabajo

No Sé = No Observado (Requerido pero no se ve en el sitio de trabajo);

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL: ¿Se necesita en este sitio de trabajo? Sí No No sé

CASCOS **COMENTARIOS**

1. Suministrados por el empleador	Sí	No	No se necesita	No Sé	
2. Se ponen cuando sea necesario	Sí	No		No Sé	

BOTAS

1. Suministrados por los trabajadores	Sí	No	No se necesita	No Sé	
2. Se ponen cuando sea necesario	Sí	No		No Sé	

PROTECCIÓN PARA LOS OÍDOS

1. Suministrados por el empleador	Sí	No	No se necesita	No Sé	
2. Se ponen cuando sea necesario	Sí	No		No Sé	

PROTECCIÓN PARA LOS OJOS

1. Suministrados por el empleador	Sí	No	No se necesita	No Sé	
2. Se ponen cuando sea necesario	Sí	No		No Sé	

PROTECCIÓN RESPIRATORIA

1. Suministrados por el empleador	Sí	No	No se necesita	No Sé	
2. Se les dió entrenamiento	Sí	No		No Sé	
3. Se ponen cuando sea necesario	Sí	No		No Sé	

ESCALERAS: ¿Están presentes en este sitio de trabajo? Sí No No sé

1. Tamaño correcto para el trabajo	Sí	No	No Sé	
2. Completamente abiertas y con las barras separadoras bien aseguradas	Sí	No	No Sé	
3. Existe una base firme para las patas de la escalera	Sí	No	No Sé	
4. Se sigue el procedimiento correcto para subir	Sí	No	No Sé	
5. Se obedece la regla de los tres puntos de contacto	Sí	No	No Sé	
6. Libre de defectos obvios	Sí	No	No Sé	
7. Los trabajadores se paran debajo de los dos peldaños superiores,	Sí	No	No Sé	
8. Sobresale más de 3 pies por encima de donde se apoya	Sí	No	No Sé	

ANDAMIOS: ¿Están presentes en este sitio de trabajo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	
1. Se utiliza protección anticaídas si la altura es de más de 10 pies	Sí	No	No Sé	
2. Se instalan en un superficie pareja y firme	Sí	No	No Sé	
3. La plataforma tiene el ancho correcto para el tipo de andamio	Sí	No	No Sé	

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS: ¿Se necesita en este sitio de trabajo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	
1. Se provee protección personal contra caídas en alturas de más de 6 pies	Sí	No	No Sé	
2. Se utiliza el arnés correctamente y es sujetado a un punto seguro	Sí	No	No Sé	
3. Se instalan seguros contra deslizamientos a través del ancho y por todos los lados	Sí	No	No Sé	
4. Se instalan barandas de seguridad en aperturas de más de 6 pies por encima del nivel inferior	Sí	No	No Sé	
5. Las barandas son sólidas y hechas de tablas de 2 x 4 pulgadas	Sí	No	No Sé	

PELIGROS CON LAS MÁQUINAS: ¿Se usan máquinas y herramientas eléctricas en este sitio de trabajo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	
1. Los trabajadores reciben entrenamiento en el uso de herramientas mecánicas-eléctricas	Sí	No	No Sé	
2. Los trabajadores tienen el equipo de protección personal correcto y guardan su ropa aparte	Sí	No	No Sé	
3. Los trabajadores son previamente entrenados para el uso de las pistolas clavadoras	Sí	No	No Sé	
4. Los ladrillos (losetas, azulejos) y el concreto se cortan en húmedo	Sí	No	No Sé	

ESTRÉS TÉRMICO: ¿Es el calor un problema en este trabajo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	
1. ¿Han sido los trabajadores entrenados para prevenir y reconocer los daños causados por el calor	Sí	No	No Sé	
2. ¿Se les da a los trabajadores suficiente agua y descansos?	Sí	No	No Sé	

PELIGROS DE PINTURA CON PLOMO: ¿ES SITIO EN RIESGO DE POLVO CONTAMINADO CON PLOMO?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	
1. ¿Han sido los trabajadores entrenados en la manipulación del polvo de plomo?	Sí	No	No Sé	
2. ¿Es el área de trabajo contenida (protegida) adecuadamente?	Sí	No	No Sé	

PELIGROS ELÉCTRICOS: ¿Presentes en este sitio de trabajo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	
1. Sólo se comienza el trabajo con los circuitos eléctricos o equipo energizado después de haber identificado toda fuente de electricidad, desconectado, y asegurado con candados o etiquetas	Sí	No	No Sé	
2. Se localizan, identifican, y evitan las líneas aéreas y subterráneas	Sí	No	No Sé	
3. Las escaleras, andamios, equipos, o materiales están a más de 10 pies de distancia de cualquier línea eléctrica	Sí	No	No Sé	

EXCAVACIONES: ¿Presentes en este sitio de trabajo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	
1. Se inspecciona la tierra y demás condiciones todos los días	Sí	No	No Sé	
2. Hay salidas seguras (escaleras) en las excavaciones con más de 4 pies de profundidad	Sí	No	No Sé	
3. Existe apuntalamiento, escudo, o inclinación presente en las excavaciones con más de 5 pies de profundidad	Sí	No	No Sé	

ACCIONES O CAMBIOS				
1. Habló con sus organizadores acerca de preocupaciones de salud y seguridad, y posibles cambios/entrenamientos	Sí	No		
2. Habló con sus compañeros de trabajo en el sitio acerca de preocupaciones de salud y seguridad, y posibles cambios/entrenamientos	Sí	No		
3. Habló con el capataz o contratista acerca de preocupaciones de salud y seguridad, y posibles cambios/entrenamientos	Sí	No		
4. Sugirió cambios de equipo/herramientas o procedimientos a los compañeros de trabajo	Sí	No		
5. Pidió al capataz o contratista que haga cambios de equipo o procedimientos	Sí	No		
6. Pidió al capataz o contratista entrenamiento individual y/o en grupo con los compañeros de trabajo	Sí	No		

COMMENTARIOS:

