

IDENTIFICACIÓN Proyecto: <u>Mesa de trabajo</u> Frente de trabajo: <u>Trabajo de</u> Encargado: <u>Eiber Pérez</u>		Cliente: <u>CL1</u> Empresa: <u>IPCE</u> Desde el: <u>29-05-17</u>	Fecha: <u>29-05-17</u> Área: <u>Producción P20</u> Hasta el: <u>30-05-17</u>
--	--	--	--

EXCAVACIÓN / MOVIMIENTO DE TIERRAS

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:

Excavación de micropilotes (PRD)

DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:

<input checked="" type="checkbox"/> 1 	<input checked="" type="checkbox"/> 2 	<input type="checkbox"/> 3 	<input type="checkbox"/> 4 	<input checked="" type="checkbox"/> 5 	<input type="checkbox"/> 6 
<input checked="" type="checkbox"/> 7 	<input type="checkbox"/> 8 	<input type="checkbox"/> 9 	<input type="checkbox"/> 10 	<input type="checkbox"/> 11 	<input type="checkbox"/> 12 

Personas ajenas en el área / comunidad
 Operadores sin calificación / permiso
 Quemaduras
 Caída del operador al subir o bajar del equipo
 Ruido / Polvo
 Romper Cables eléctricos, fibra óptica o tuberías
 Caída de material dentro de la zanja
 Accesos inadecuados a la zanja

LISTA DE VERIFICACIÓN

	C	NA
1 ¿Los trabajadores están calificados y presentan buenas condiciones para ejecutar la tarea?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2 ¿En la excavación el área fue aislada / señalizada para evitar el tráfico de vehículos y maquinarias?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3 ¿Las barreras de aislamiento cubren todo el perímetro de la excavación y son visibles en la noche?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4 ¿Estructuras, edificios, árboles, piedras..., cuya estabilidad puede verse afectada fueron retirados y/o están anclados sólidamente?	<input checked="" type="checkbox"/>	
5 ¿El área está libre de personas que no participarán en el trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	
6 ¿Las líneas de energía cerca de la excavación están desenergizadas (bloqueadas) o bien aseguradas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
7 ¿Redes de abastecimiento, oleoductos, líneas eléctricas, tanques subterráneos, etc., han sido identificados, están bloqueados o poseen protección necesaria?	<input checked="" type="checkbox"/>	
8 ¿Está previsto rampas o caminos de acceso para los vehículos para eliminar el material excavado?	<input checked="" type="checkbox"/>	
9 ¿El acceso de los trabajadores a la excavación se realiza con una escalera apropiada y cerca donde están realizando los trabajos?	<input checked="" type="checkbox"/>	
10 ¿Existen medidas de control adoptadas para garantizar la estabilidad de los taludes de las excavaciones? Cuál?	<input checked="" type="checkbox"/>	
11 ¿En caso de emergencia es posible la evacuación o rescate en la zona de la excavación?	<input checked="" type="checkbox"/>	
12 ¿Equipos e instalaciones eléctricas temporales hacen uso de bajo voltaje o están bien protegidas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
13 ¿Los materiales extraídos de la excavación se depositan a una distancia mayor que la mitad de la profundidad, o se llevan?	<input checked="" type="checkbox"/>	
14 ¿Hay distancia adecuada entre los trabajadores y equipos?	<input checked="" type="checkbox"/>	
15 ¿Existe suficiente cantidad de señaleros?	<input checked="" type="checkbox"/>	
16 ¿Los choferes fueron orientados a mantener distancia segura entre volquetas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
17 ¿La vía se encuentra en buen estado? (exceso de humedad, señalización...)	<input checked="" type="checkbox"/>	
18 ¿El local fue inspeccionado y no hay riesgo de contacto de volquetas y equipos con líneas eléctricas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
19 ¿Los operadores fueron orientados para no sobrecargar los baldes de las volquetas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
20 ¿El área está limpia y organizada, para evitar la caída de personas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
21 ¿Se evita la presencia de integrantes cerca a los equipos de línea amarilla y volquetas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
22 ¿Se verifica la capacidad portante del piso y se mantiene los equipos alejados de bordes de taludes?	<input checked="" type="checkbox"/>	

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL:

colocación de protecciones colectivas
Delimitación del Área
Uso de CPP
charlas pre-jornada

EPI's / EPC's NECESARIOS PARA EL TRABAJO:

<input checked="" type="checkbox"/> Casco	<input type="checkbox"/> Guantes	<input type="checkbox"/> Máscara de soldador	<input type="checkbox"/> Líneas de vida	<input type="checkbox"/> Cuerdas guía	<input type="checkbox"/> EPI's disyuntivos
<input checked="" type="checkbox"/> Gafas	<input type="checkbox"/> Arnés con doble tatabarte	<input type="checkbox"/> Guantes API	<input type="checkbox"/> Puntos de anclaje	<input type="checkbox"/> Cuerdas de protección	<input type="checkbox"/> Radios de comunicación
<input checked="" type="checkbox"/> Mascareta	<input type="checkbox"/> Zapatos p/a	<input type="checkbox"/> Chaqueta de cuero	<input type="checkbox"/> Barandas	<input type="checkbox"/> Dispositivos de bloqueo	<input type="checkbox"/> Conexión a tierra
<input checked="" type="checkbox"/> Protector auditivo	<input type="checkbox"/> Botas PVC	<input type="checkbox"/> Mangas de cuero	<input type="checkbox"/> Conos	<input type="checkbox"/> Tarjetas de bloqueo	
<input checked="" type="checkbox"/> Chaleco reflectivo	<input type="checkbox"/> Protector facial	<input type="checkbox"/> Polainas	<input type="checkbox"/> Cinta de peligro	<input type="checkbox"/> Barreras	

AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO:

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1. <u>EDUARDO TORRES</u>	<u>[Firma]</u>		
2. <u>LEONARDO ESCOBAR</u>	<u>[Firma]</u>		
3. <u>José Cezañel</u>	<u>[Firma]</u>		
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Todos los ejecutores realizarán sus propios bloqueos en los equipos y tienen las llaves en su poder?
 ¿Es designado como mínimo un trabajador para la supervisión u observación de este trabajo? Nombre:

RESPONSABLE PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	HORA	FECHA	FIRMAS
RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO: <u>Eiber Pérez</u>			<u>[Firma]</u>
RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: <u>Eiber Pérez</u>			<u>[Firma]</u>
TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: <u>Andrés González</u>	<u>13:00</u>	<u>29/05/2017</u>	<u>[Firma]</u>

REVALIDACIÓN DEL PTR

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1	<u>Andrés González</u>	<u>29-05-2017</u>	<u>13:00</u>	<u>[Firma]</u>	<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

CONCLUSIÓN DEL TRABAJO: Local limpio, materiales y herramientas sacadas, protección de polvos recolocadas, listo para operación)

Responsable:	Fecha:	Horas:	Firma:
--------------	--------	--------	--------

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: Metro de Quito
 Frente de trabajo: La Pradera
 Encargado: Sr. Cortabes

Cliente: C-1
 Empresa: ITC
 Desde el: 26-04-2017

Fecha: 26-04-2017
 Área: Producción (AQ)
 Hasta el: 26-04-2017

IZAMIENTOS DE CARGA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:

Movilización de equipo, material.

DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:

1. Atropello por
 2. Colisión por
 3. Volcamiento
 4. Contacto con red eléctrica
 5. Caída de carga suspendidas
 6. Aplastado por

Choque de la carga con estructura o persona
 Personas ajenas en el área
 Exceso de peso
 Operador no calificado
 Condiciones climáticas adversas

LISTA DE VERIFICACIÓN

	C	NA
1 ¿Los trabajadores que realizarán el trabajo están calificados y se encuentran en buen estado de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2 ¿El operador es calificado, autorizado y ha demostrado experiencia para el trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3 ¿Es necesario Plan de Rigging para el izamiento de la carga?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4 ¿Hay Plan Rigging elaborado por persona calificada?	<input checked="" type="checkbox"/>	
5 ¿La tabla de carga de la Grúa/Cañón Grúa está bajo normativa DIN/ISO (75%)?	<input checked="" type="checkbox"/>	
6 ¿El área alrededor del izamiento está aislada/señalizada para evitar el movimiento de personas o vehículos?	<input checked="" type="checkbox"/>	
7 ¿El área debajo del izamiento está libre de personas que no participan del trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	
8 ¿Las líneas eléctricas que ponen en riesgo el trabajo fueron desenergizadas y bloqueadas por todos los trabajadores?	<input checked="" type="checkbox"/>	
9 ¿Las condiciones ambientales (luz, viento, rayos, etc.) permiten la realización segura del trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	
10 ¿A los trabajadores se les pidió que dejen de trabajar en caso de condiciones adversas, del ítem anterior?	<input checked="" type="checkbox"/>	
11 ¿Materiales y herramientas serán transportados en equipos propios para este propósito (bolsas)?	<input checked="" type="checkbox"/>	
12 ¿La capacidad del equipo de elevación es compatible con el peso la carga? (Máximo 90% de la capacidad de la tabla de carga)	<input checked="" type="checkbox"/>	
13 ¿El equipo de elevación y todos los accesorios (fajas, cables, grilletes, cadenas, cuerdas, etc.) están en buenas condiciones?	<input checked="" type="checkbox"/>	
14 ¿La capacidad de los accesorios de izamiento es compatible con el peso de la carga?	<input checked="" type="checkbox"/>	
15 ¿El equipo está estabilizado sobre suelo firme y con tabloncillos de madera bajo de los gatos para distribuir el peso de la máquina?	<input checked="" type="checkbox"/>	
16 ¿El equipo de izaje está estabilizado a una distancia segura del borde del talud?	<input checked="" type="checkbox"/>	
17 ¿Está designado un señalero calificado para ayudar en la orientación de la carga?	<input checked="" type="checkbox"/>	
18 ¿El operador y el señalero tienen radio para comunicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	
19 ¿Es necesario el uso de cuerda guía para orientar el movimiento de la carga?	<input checked="" type="checkbox"/>	
20 ¿Todo movimiento de la carga, vertical y horizontal fue estudiada y planificada del principio a fin?	<input checked="" type="checkbox"/>	
21 ¿La lista de chequeo realizada a la grúa es satisfactoria?	<input checked="" type="checkbox"/>	

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL:

Utilización de EPP adecuado para actividad
 Áreas de trabajo señalizadas y delimitadas
 Utilización de cuerdas guía.
 Verificar buen estado de accesorios de izaje.
 Supervisión permanente.

EPI's / EPC's NECESARIOS PARA EL TRABAJO:

<input checked="" type="checkbox"/> Casco	<input checked="" type="checkbox"/> Guantes	<input type="checkbox"/> Máscara de soldador	<input type="checkbox"/> Líneas de vida	<input checked="" type="checkbox"/> Cuerdas guía	<input type="checkbox"/> EPI's dieléctricos
<input type="checkbox"/> Gafas	<input checked="" type="checkbox"/> Arnés con doble talabartera	<input type="checkbox"/> Guantes API	<input type="checkbox"/> Puntos de anclaje	<input type="checkbox"/> Guardas de protección	<input type="checkbox"/> Radios de comunicación
<input type="checkbox"/> Mascara	<input checked="" type="checkbox"/> Zapatos p/a	<input type="checkbox"/> Chaquetas de cuero	<input checked="" type="checkbox"/> Barandas	<input type="checkbox"/> Dispositivos de bloqueo	<input type="checkbox"/> Conexión a tierra
<input checked="" type="checkbox"/> Protector auditivo	<input checked="" type="checkbox"/> Botas PVC	<input type="checkbox"/> Mangas de cuero	<input type="checkbox"/> Conos	<input type="checkbox"/> Tarjetas de bloqueo	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Chaleco reflectivo	<input type="checkbox"/> Protector facial	<input type="checkbox"/> Pulseras	<input checked="" type="checkbox"/> Cinta de peligro	<input type="checkbox"/> Barreras	<input type="checkbox"/>

AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1. Amador Rosado			
2. José Cortabes			
3. Carlos Sánchez			
4. Edson Torres			
5. Freddy Hernández			
6. José Aguirre			
7.			
8.			
9.			
10.			

Todos los ejecutantes realizarán sus propios bloqueos en los equipos y tienen las llaves en su poder?
 Fue designado como mínimo un trabajador para la supervisión u observación de este trabajo? Nombre:

RESPONSABLE PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	HORA	FECHA	FIRMAS
RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO: Amador Rosado	07:00	26-04-2017	
RESPONSABLE DEL ÁREA EJECUTANTE: José Cortabes	07:00	26-04-2017	
TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: Xavier Latorre	07:00	26-04-2017	

REVALIDACIÓN DEL PTR

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1	Johán M Acosta	26/04/17	07:00		<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
2					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
3					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
4					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
5					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
6					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
7					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?

CONCLUSIÓN DEL TRABAJO: local limpio, material y herramientas secadas, protección de polvos recolectados, listo para operación

Responsable: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Firma: _____

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: *Red de Quito*
 Frente de trabajo: *eléctrico*
 Encargado: *Francisco Aguas*
 Cliente: *EPMMQ*
 Empresa: *Gasol-Usmeq*
 Desde el: *31-03-2014*
 Fecha: *31-03-2014*
 Área: *producción*
 Hasta el: *31-03-2014*

TRABAJOS EN ALTURA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:

Instalación de estructuras y líneas de vida en poste de concreto de 12 metros.

DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:

1 Caídas a diferente nivel
 2 Caída de materiales
 3 Caídas al mismo nivel
 4 Contacto con herramientas cortas/punzantes
 5 Objetos eléctricos

Personas ajenas en el área / comunidad
 Caída de escalera
 Trabajadores sin calificación
 Condiciones climáticas
 Caída de Andamios

LISTA DE VERIFICACIÓN

	C	NA
1 ¿Los trabajadores están calificados y presentan buenas condiciones para ejecutar la tarea?		
2 ¿El área alrededor y por debajo del trabajo está aislada para evitar el movimiento de personas y vehículos?		
3 ¿El área está libre de personas que no participarán del trabajo?		
4 ¿Están creadas las condiciones para evitar caída de materiales y herramientas?		
5 ¿La línea de vida colectiva y sus componentes han sido verificadas y están libres de corrosión o desgaste?		
6 ¿La línea de vida colectiva soporta el peso de todos los trabajadores que puedan caer al mismo tiempo?		
7 ¿Las líneas eléctricas cerca del local fueran desenergizadas y bloqueadas?		
8 ¿EL ARNÉS puede ser anclado a una altura suficiente para su correcto funcionamiento?		
9 ¿Los equipos eléctricos están en buenas condiciones (taladros, pulidoras)?		
10 ¿Las condiciones ambientales (lluvia, viento, iluminación) permiten el trabajo seguro?		
11 ¿A los trabajadores se les pidió que dejen de trabajar en caso que se presenten las condiciones adversas, del ítem anterior?		
12 ¿Todos los trabajadores poseen ARNESES en buen estado de conservación y con dos líneas de vida?		
13 ¿Hay punto de anclaje independiente de donde están los trabajadores, resistente y seguro para la fijación del ARNÉS?		
14 ¿Es adecuado el medio de elevación () Escalera () Andamio () Grúa () Camión grúa		
15 ¿Es adecuada la subida y bajada de herramientas, materiales y equipos?		
16 ¿Las escaleras y andamios están nivelados, amarrados, apoyados en piso seguro y liberados por el área de Seguridad en el Trabajo?		
17 ¿El andamio posee barandas y todas las riostras (vientos) en su estructura?		
18 ¿En el trabajo con jaula, los ARNESES están anclados al gancho de la grúa? Con un máximo de dos personas?		
19 ¿Hay cuerda guía para la orientación de la jaula?		
20 ¿Si el trabajo es arriba de techos o techos frágiles están utilizando planchas de madera?		
21 ¿La lista de chequeo realizada a la grúa es satisfactoria?		

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL:

*Charla de inicio de actividades enfocadas en trabajos en alturas.
 Preparación de equipos para alturas.
 Prueba del sistema anti caída.*

EPI's // EPC'S NECESARIOS PARA EL TRABAJO:

- Casco Guantes Máscara de soldador Líneas de vida Cuerdas guía EPI's dieléctricos
 Gafas Arnés con doble talabarte Guantes API Puntos de anclaje Guardas de protección Radios de comunicación
 Mascarella Zapatos p/a Chaqueta de cuero Barandas Dispositivos de bloqueo Conexión a Tierra
 Protector auditivo Botas PVC Mangas de cuero Conos Tarjetas de bloqueo Conexión a Tierra
 chaleco reflectivo Protector facial Patañas Cinta de peligro Barreras

AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1- <i>Saul Nara</i>	<i>[Firma]</i>		
2- <i>Morco Cuichan</i>	<i>[Firma]</i>		
3- <i>Daniel Mas</i>	<i>[Firma]</i>		
4- <i>Rox Cuichan</i>	<i>[Firma]</i>		
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			

¿Todos los ejecutantes realizarán sus propios bloqueos en los equipos y tienen las llaves en su poder?
 ¿Se designa como mínimo un trabajador OEBRECHT para la supervisión u observación de este trabajo? Nombre:

RESPONSABLE PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	HORA	FECHA	FIRMAS
RESPONSABLE DE EJECUCION DE TRABAJO: <i>Dario Saul</i>	<i>16:00</i>	<i>31-03-2014</i>	<i>[Firma]</i>
RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: <i>Alfonso Enrique</i>	<i>16:00</i>	<i>31-03-2014</i>	<i>[Firma]</i>
TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: <i>Edison Garbato</i>	<i>16:00</i>	<i>31-03-2014</i>	<i>[Firma]</i>

REVALIDACIÓN DEL PTR

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
2					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
3					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
4					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
5					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
6					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
7	<i>[Firma]</i>	<i>31-03-17</i>	<i>07:00</i>	<i>[Firma]</i>	<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?