

## Job Hazard Analysis

Este documento se completará al comienzo de cada nuevo trabajo y continuará todos los días hasta que se complete el trabajo para garantizar que se identifiquen todos los peligros involucrados en el proceso de trabajo y se establezcan controles para esos peligros antes de que comience el trabajo. Este documento deberá ser llenado con todos los trabajadores involucrados.

<b>Nombre del Sitio:</b>		<b>Num. de Trabajo:</b>		<b>Fecha:</b>		<b>Supervisor:</b>	
<b>Dirección del Sitio:</b>		<b>Latitud:</b>		<b>Longitud:</b>		<b>Cliente:</b>	
<b>Contacto de Emergencia:</b>				<b>Teléfono del Contacto de Emergencia:</b>			
<b>Teléfono de Emergencia:</b>	<b>911</b>	<b>Servicio Emergencia (FD or Police) Teléfono:</b>					
<b>Hospital:</b>				<b>Dirección de Hospital:</b>			
<b>Direcciones al Hospital:</b>							
<b>Direcciones tal Sitio:</b>							

<b>Tipo of Estructura</b>	<input type="checkbox"/>	Monopolo	<input type="checkbox"/>	Auto-portante	<input type="checkbox"/>	Tensionado	<input type="checkbox"/>	Techo	<input type="checkbox"/>	Tanque de Agua	<input type="checkbox"/>	Otro	
<b>Type of Work</b>	<input type="checkbox"/>	Nuevo Monopolo	<input type="checkbox"/>	Nuevo Auto-portante	<input type="checkbox"/>	Nuevo Tensionado	<input type="checkbox"/>	Cimiento	<input type="checkbox"/>	Mantenimiento	<input type="checkbox"/>	Refuerzo	
	<input type="checkbox"/>	Cambiar Alambres de tension	<input type="checkbox"/>	Añadir o Remover Antenas			<input type="checkbox"/>	Añadir o Remover Lineas TX/de transmission		<input type="checkbox"/>	Inspección	<input type="checkbox"/>	Otro

<b>Ámbito de Trabajo &amp; Resumen de la Tarea:</b>

<b>Lista de Verificación antes del Trabajo:</b>						
¿Están las señales de advertencia y seguridad publicadas en el Sitio?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Están los individuos apropiados para los primeros auxilios en el sitio?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Están los extintores de Incendios aplicables en el sitio para el trabajo que se estará completando?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Están los botiquines de primeros auxilios en el sitio para el trabajo que sa estará completando	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A

¿Tienen los trabajadores el EPI apropiado: casco duro, yelmo con correa de barbilla, botas de trabajo, guantes y lentes de seguridad para el trabajo aplicable?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
<b>Revisión Estructural:</b>						
¿Ha hecho una revisión general de la integridad de la estructura? (mohos, grietas, miembros dañados, etc.)	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
Si es una torre tensionada, ¿ha inspeccionado visualmente los alambres de tensión, anclajes y plomada.	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Ha inspeccionado visualmente la integridad de la escalera?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Ha hecho una inspección visual de la línea de seguridad fija? (Si es un cable haga una prueba de carga manual antes de usarla)	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A

<b>Protección contra caída y Inspección del Sitio y Plan de Rescate:</b>										
<b>Sistema Usado</b>	<input type="checkbox"/>	Arnés	<input type="checkbox"/>	Acollador Y	<input type="checkbox"/>	Petzl ID'L	<input type="checkbox"/>	Agarrador de Cable	<input type="checkbox"/>	Cuerda Vertical
	<input type="checkbox"/>	Silla Contra maestre	<input type="checkbox"/>	Acollador Auto-Retráctil	<input type="checkbox"/>	Correas de Anclaje	<input type="checkbox"/>	Riel de Caretilla	<input type="checkbox"/>	Agarrador de Cuerda
Ha inspeccionado cada empleado su equipo de protección contra caídas?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	N/A
Si hay obstrucciones o condiciones especiales que deben discutirse, asegúrese de documentarlas en los comentarios.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Se han identificado posibles riesgos de caídas?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Se han identificado los anclajes?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Se han reconocido los espacios libres de caída?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Se ha reconocido la instalación y eliminación de sistemas temporales de protección contra caídas?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Se está trabajando en un lugar elevado y es necesario un plan de rescate?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Están las personas de rescate apropiadas en el sitio?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Está el equipo de rescate apropiado en el sitio para el plan de rescate?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	N/A
El equipo de rescate se inspeccionará para confirmar las condiciones de trabajo adecuadas.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	N/A

¿Es el plan de rescate bueno para el trabajo completo? ¿Hay suficiente cuerda?				<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
<b>Método &amp; Equipo Usado</b>	<input type="checkbox"/>	Polipasto Montado en Base	<input type="checkbox"/>	Sistema manual de cuerda	<input type="checkbox"/>	Control de descenso	<input type="checkbox"/>	Camión de cangilones	
	<input type="checkbox"/>	Cabrestante para izar	<input type="checkbox"/>	Grúa/Camión de Pluma	<input type="checkbox"/>	Elevador Aero	<input type="checkbox"/>	Otro	

**Comentarios:**

**Todos los empleados en el sitio deben ser parte de la discusión del plan de rescate y el plan de rescate debe mantenerse en el sitio de trabajo hasta la duración del trabajo. Cuando se complete el trabajo, este formulario se debe archivar del trabajo.**

**1. Mantener la calma. 2. Llamar al EMS. 3. Evaluar la condición médica de la persona. 4. No se convierta en la víctima. 5. Asegure el sitio de cualquier otro peligro. 6. Comuníquese con la oficina lo antes posible .**

<b>Trabajo en el sitio de trabajo, Identificación &amp; Controles</b>							
Para controlar todos los peligros laborales, los trabajadores deben identificar los peligros e implementar los controles aplicables.							
<b>Peligros Laborales</b>		<b>Controles</b>		<b>Controles</b>		<b>Comentarios y Descripciones</b>	
Acceso general al sitio	<input type="checkbox"/>	Señalización en el sitio	<input type="checkbox"/>	Sitio bloqueado	<input type="checkbox"/>		
Subir a elevaciones	<input type="checkbox"/>	Equipo de protección contra caídas	<input type="checkbox"/>	Barandillas	<input type="checkbox"/>		
trabajo en techos	<input type="checkbox"/>	Equipo de protección contra caídas	<input type="checkbox"/>	Líneas de advertencia	<input type="checkbox"/>		
Trabajo sobre cabeza	<input type="checkbox"/>	Cascos duro	<input type="checkbox"/>	Señalización	<input type="checkbox"/>		
Eléctrico	<input type="checkbox"/>	Falla a tierra	<input type="checkbox"/>	Equipo de protección individual	<input type="checkbox"/>		
Lineas Eléctricas sobre cabeza	<input type="checkbox"/>	Limite de acercamiento	<input type="checkbox"/>	Persona de señalización	<input type="checkbox"/>		
Servicios subterráneos	<input type="checkbox"/>	Llamar antes de excavación	<input type="checkbox"/>	Escavar con las manos	<input type="checkbox"/>		

Basura y escombros	<input type="checkbox"/>	Limpieza	<input type="checkbox"/>	Asear	<input type="checkbox"/>
Resbalones, tropezones y caídas	<input type="checkbox"/>	Identifique áreas	<input type="checkbox"/>	Limpieza	<input type="checkbox"/>
Agujeros y trincheras	<input type="checkbox"/>	Barricadas/Cubiertas	<input type="checkbox"/>	Suporte/Inclinación	<input type="checkbox"/>
Peligro de incendio	<input type="checkbox"/>	Vigilancia de fuegos	<input type="checkbox"/>	Extintor de incendios	<input type="checkbox"/>
Grúas Móviles	<input type="checkbox"/>	Cuna	<input type="checkbox"/>	Inspección	<input type="checkbox"/>
Aparejo	<input type="checkbox"/>	Inspección	<input type="checkbox"/>	Carga asegurada	<input type="checkbox"/>
Polipasto/Manejo de materiales	<input type="checkbox"/>	Carga asegurada	<input type="checkbox"/>	Control de carga	<input type="checkbox"/>
Espacios confinados	<input type="checkbox"/>	Monitor de aire	<input type="checkbox"/>	Procedimiento	<input type="checkbox"/>
Tráfico vehicular	<input type="checkbox"/>	Chalecos de alta visibilidad	<input type="checkbox"/>	Controlador de tráfico	<input type="checkbox"/>
Estrés por calor	<input type="checkbox"/>	Agua potable	<input type="checkbox"/>	Limites de exposición	<input type="checkbox"/>
Estrés por frio	<input type="checkbox"/>	Ropa	<input type="checkbox"/>	Limites de exposición	<input type="checkbox"/>
Ruido	<input type="checkbox"/>	Protección auditiva	<input type="checkbox"/>	Procedimiento	<input type="checkbox"/>
Energía Electromagnética/RF	<input type="checkbox"/>	Monitor de RF	<input type="checkbox"/>	Procedimiento	<input type="checkbox"/>
Grinding	<input type="checkbox"/>	Protección de Ojos/Cara	<input type="checkbox"/>	Guardias	<input type="checkbox"/>
Levantamiento manual	<input type="checkbox"/>	Asistencia	<input type="checkbox"/>	Posicionamiento del cuerpo	<input type="checkbox"/>
Escaleras	<input type="checkbox"/>	4:1 preparación	<input type="checkbox"/>	3 puntos de contacto	<input type="checkbox"/>
Cuchillos	<input type="checkbox"/>	Guantes	<input type="checkbox"/>	herramienta apropiado	<input type="checkbox"/>
Materiales peligrosos	<input type="checkbox"/>	SDS- Hoja de datos de seguridad	<input type="checkbox"/>	MSDS- Hoja de datos de seguridad de materiales	<input type="checkbox"/>
Herramientas eléctricas/manuales	<input type="checkbox"/>	Protección de manos	<input type="checkbox"/>	Inspección	<input type="checkbox"/>
Fibra óptica	<input type="checkbox"/>	Equipo de protección individual	<input type="checkbox"/>	Limpieza	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

<b>Fue repasado y discutido la evaluación de riesgos laborales con los miembros del equipo e individuos que está teniendo lugar?</b>	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--	--------------------------	----	--------------------------	----

Sección de Firma & Iniciales para todos las miembros del Equipo y Subcontratistas, basado en una semana de siete días de trabajo

Nombre Impreso	Inspección de protección contra caídas"	Entrenados para Rescatar	Primeros Auxilios	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
				Iniciales	Iniciales	Iniciales	Iniciales	Iniciales	Iniciales
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

**\*\* Verifique todo el equipo; arneses, acolladores, dispositivo de posicionamiento, conexiones y eslingas están todas inspeccionadas.**

**ÚLTIMOS CINCO MINUTOS (pretende ser una evaluación rápida del sitio antes de partir)**

¿El sitio está libre de basura y basura?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿El área del sitio está asegurada (es decir, notificada al NOC, cercada, con cinta de barrera, señales de advertencia, etc.)?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Están todas las trincheras cubiertas y/o colocadas barreras?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
¿Están cerradas y aseguradas o trabadas las puertas del refugio, del remolque, del edificio y del equipo?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A
<b>FINALMENTE; ¿Cerré la puerta y cerré el dispositivo antiescalada cuando salí del sitio?</b>	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/A

Todos los trabajadores han sido capacitados para reconocer los peligros aplicables. Se han identificado los peligros y se han implementado los controles aplicables antes de comenzar el trabajo.

Firma del supervisor	
----------------------	--