

SAFETY TASK ASSIGNMENT (STA)

Plan de Seguridad en el trabajo

La forma de la STA debe ser completada diariamente para cada tarea. La misma debe ser colocada en un lugar visible por la duración de la actividad. Todos los miembros de la brigada involucrados en dicha actividad deben firmar la forma. Al concluir la tarea esta forma debe ser devuelta al Administrador del Proyecto. Si por alguna razón las condiciones de seguridad son cambiadas la actividad debe ser detenida.

Supervisor: _____

Proy: _____ Fecha: _____

Localización: _____

Descripción Tarea: _____

¿Requiere la tarea algún tipo de entrenamiento especial? Si No

Si contestó si, ¿Cual? _____

Equipo de Protección Personal Requerido

	Si	No	Tipo
Protección contra caídas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Arnés de cuerpo; cuerdas; barreras

Gafas/Careta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------	--------------------------	--------------------------	-------

Gafas cerradas "goggles"; careta; gorro

Mascara de respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
---------------------	--------------------------	--------------------------	-------

SCBA; Lineas; HEPA; polvo

Protección de pies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------	--------------------------	--------------------------	-------

Zapatos de seguridad; botas de goma

Protección de manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
---------------------	--------------------------	--------------------------	-------

Guantes de cuero; goma; resistentes a químicos

Ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
------	--------------------------	--------------------------	-------

Mameluco; careta de soldadura; mangas largas; FRC; desechables; salvavidas

Procedimientos/Programas Requeridos

	Si	No
Trabajos a altas temperaturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"lock outs", Sellos de Inspección, Pruebas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trincheras/Excavación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rotulación/Barreras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espacios Confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levantamientos con gruas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roturas de lineas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conecciones vivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andamios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (Especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Certificaciones Requeridas

	Si	No
Operador de gruas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operador de "Forklift"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operador de equipo movible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herramientas eléctricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona competente (Plomo,Asbesto, Excavaciones, Espacio Confinado, Materiales Peligrosos, andamios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información General

	Si	No
¿Se consideraron las medidas de seguridad al planificar este proyecto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se consideraron las condiciones del tiempo para esta tarea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La inspección del equipo por el usuario es requerida para toda herramienta, escalera, cables eléctricos, eslingas y equipo de protección. ¿Han sido estas debidamente inspeccionadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Fueron firmados los sellos de inspección luego de ser revisadas las escaleras,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andamios, etc.?

¿Se ha realizado un plan de contingencia en el manejo de químicos?

¿Se ha designado y entrenado a alguien en cuanto al manejo y control de incendios, uso de extinguidores, etc.?

¿Han sido inspeccionados, separados, almacenados y asegurados los materiales flamables y/o combustibles de acuerdo al procedimiento?

¿Han sido identificadas las areas que requieren equipo contra caidas, lineas estáticas, barreras, cubiertas de hoyos, excavaciones, etc.?

¿Han sido estas rotuladas?

¿Donde está localizada la ducha de seguridad mas cercana?

¿Donde se encuentran los recipientes para basura disponibles?

¿Donde está localizada el area de encuentro designada en caso de emergencia?



CONTRACTOR
SAFETY PLAN

**POST SAFETY TASK
ASSIGNMENT**

¡Mencione todos los peligros asociados a esta actividad!

¿Que medidas preventivas se han tomado para eliminar o controlar los mismos?

Firma del Supervisor de la actividad

Firma del Supervisor de Proyecto

Miembros de Brigada

Nombre	# tarjeta	Iniciales Al final actividad

1. ¿Ocurrió algún incidente o alguien resulto lesionado el día de hoy? Si contestó si, explique.
Si NO

2. ¿Dicho incidente fué reportado al Departamento de Seguridad?
Si NO

3. ¿Que problemas enfrentó hoy en la realización de su tarea?

4. ¿Que se puede realizar mañana para mejorar las condiciones de trabajo?

5. Otras preocupaciones o sugerencias:

**FAVOR DE REGRESAR ESTA FORMA
A LA OFICINA DE SEGURIDAD**