



## INSPECCIÓN DE ÁREAS Y/O PUESTOS DE TRABAJOS

FECHA: 10 DE ENERO 2024

HORA: 7:00 AM.

FRETE DE OBRA: ESCENARIOS DEPORTIVOS

OPERARIO: DANYEL RIVERO QUERO

## CIRCULACIÓN Y ACCESO EN EL INTERIOR DE LAS OBRAS

|                                                                                                           | SI | NO | OBSERV. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|
| ¿Pueden todos transitar hacia sus áreas de trabajo con seguridad?                                         | ✓  |    |         |
| ¿Están protegidos los hoyos con cubiertas firmemente aseguradas y claramente marcadas para evitar caídas? | ✓  |    |         |
| ¿Se mantiene ordenado el sitio de las obras y se almacenan los materiales de forma segura?                | ✓  |    |         |

## SERVICIOS DE BIENESTAR

|                                                                               | SI | NO | OBSERV. |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|
| ¿Hay servicios sanitarios disponible, limpios, y bien iluminados?             | ✓  |    |         |
| ¿Hay lavados, agua, jabón, y toallas?                                         | ✓  |    |         |
| ¿Hay algún lugar dónde los trabajadores puedan sentarse a descansar?          | ✓  |    |         |
| ¿Se proporciona agua potable y vasos o tazas?                                 | ✓  |    |         |
| ¿Pueden todos acceder a los servicios de bienestar con facilidad y seguridad? | ✓  |    |         |

## EXCAVACIÓN

|                                                                                                                                              | SI | NO | OBSERV. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|
| ¿Hay acceso seguro a la excavación, por ejemplo, una escalera lo suficiente larga y bien sujeta?                                             | ✓  |    |         |
| ¿Hay barreras u otra protección para prevenir que los trabajadores y vehículos caigan en la excavación?                                      | ✓  |    |         |
| ¿Podría la excavación afectar la estabilidad de estructuras o servicios aledaños?                                                            |    | ✓  |         |
| ¿Se almacenan los materiales, el material excavado y los equipos lejos del borde de la excavación para reducir la posibilidad de un colapso? | ✓  |    |         |
| ¿Se someten las excavaciones a inspecciones con regularidad por parte de una persona competente?                                             | ✓  |    |         |

## HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA

|                                                                                                                              | SI | NO | OBSERV. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|
| ¿Se utilizan las maquinas y las herramientas adecuadas para el trabajo?                                                      | ✓  |    |         |
| ¿Se mantienen las herramientas y la maquinaria en buen estado y funcionan correctamente todos los dispositivos de seguridad? | ✓  |    |         |
| ¿Están capacitados y son competentes todos los operadores?                                                                   | ✓  |    |         |
|                                                                                                                              | ✓  |    |         |

Observaciones generales:

Auxiliar SST: María Barrientos Colon

Firma Operario: Danyel RIVERO