

FORMULARIO DE ANÁLISIS DE SEGURIDAD DE TRABAJO (JSA)

NUESTRO COMPROMISO CON LA SEGURIDAD

ACTITUD + EVALUACIÓN + RESPONSABILIDAD + ACCIÓN = CERO ACCIDENTES

Complete con equipo de trabajo en la reunión antes de comenzar a trabajar. Todo el personal debe firmar en el Bloque 7 de este formulario.

(1) INFORMACIÓN DE TRABAJO	
Fecha:	Sitio de Trabajo:
Ubicación:	Compañía:
Nombre de Mayordomo:	Telefono Cellula:

(2) PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIAS	
¿Está usted conciente que tiene que informarle a Harvey en caso de un accidente? Sí No	Nombre de la Clínica:
Botiquín de Primeros Auxilios Ubicación	Dirección de la Clínica:
Ubicación de Camilla / Canasta / Rescate de Altura	Protocolos de Clínica: Sí No
Ubicación de el M.S.D.S / S.D.S	Nombre del Hospital más Cercano:
Puntos de Evacuación	Ubicación de Hospital más Cercano:
Ubicaciones de Extinguidores	

(3) TAREAS DE TRABAJO DEL DÍA

(4) HERRAMIENTAS O EQUIPOS UTILIZADOS

PASOS DE TRABAJOS	PELIGROS ASOCIADOS CON EL TRABAJO	¿CÓMO SE PUEDE ELIMINAR LOS PELIGROS?
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9

(5) CONSIDERAR LO SIGUIENTE

PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT

- EPP Normal:
Lentes de Seguridad, Casco, Guantes
- Guantes-Tipos: _____
- Gafas Protectoras / Careta
- Protección de Oídos
- Chaleco de alta Visibilidad
- Protección Respiratoria

TOOLS

- Inspección Corriente
- Herramientas Adecuadas para el Trabajo
- Herramientas en Buenas Condiciones
- Certificaciones / Licencias Requeridas
- Otras: _____

LIFTING

- Equipos de Cordaje / Levantamiento inspeccionado por Alguien Cualificado
- Equipos de Levantamiento Manual
- Prácticas Apropriadas de Levantamiento
- Levantamiento Manual (Usando las Piernas) <50 Libras

MISCELÁNEOS / OTROS

- Barricadas / Señalamientos
- Cubiertas de Agujeros
- Pasamanos
- Trabajo Sobre Encima
- Otros Trabajadores en la Misma Área
- Equipo Pesado
- Utilidades Subterráneas
- Tráfico de Vehículos

ACCESO

- Andamios (Inspeccionados por una Persona Competente)
- Escalera (Amarrada / Inspeccionada)
- Camilla (Inspeccionada y Aprobada)
- Levantamiento Aéreo / Certificación
- Espacios Confinados Permiso Requerido

ENERGÍA ELÉCTRICA / CONTROL

- Etiqueta / Candado
- Intenta Iniciar / Switch Interruptor
- Interruptor de Corriente
- Otros: (i.e., Aire comprimido, Agua) _____

PELIGROS (CUERPO)

- Protección de Caídas / Equipo de Línea de Vida
- Puntas de Pellizco
- Potencial de Resbalones o Caídas
- Posición del Cuerpo / Línea de Fuego
- Aplastar Por / Pegado Por / Contacto Con
- Eléctrico
- Peligro de Incendios
- Puntos de Anclaje Adecuados (*Capaz de Soportar 5,000 libras*)
- Objetos Afilados
- Otros: _____

HAZARDS (ENVIRONMENTAL)

- Partículas Aéreas
- Descarga Eléctrica
- Estrés per el Calor
- Objetos Pesados
- Superficies Calientes o Frías
- Luz Inadecuada
- Ruido
- Acceso y Salida Incómodos
- Equipo Motorizado
- Silica
- WECP
- Controles de Ingeniería en su lugar

(6) PARA COMPLETAR EL TRABAJO CIVIL (NOTA: ZANJAS DE 5 PIES O MÁS TIENEN QUE TENER UN PLAN APROBADO POR UN INGENIERO)

1. Describa el tipo y la profundidad de las excavaciones: Tierra tipo A / Piedra Tierra tipo B / Piedra Tierra tipo C / Piedra
2. Medidas de control para prevenir que alguien sea atrapado en una excavación de 5 pies o más o en una zanja. Inclinación Escalonado
 Zanjas Puntales Escudo / Caja Escalera en Zanja >5 pies y cada 25 pies Bomba de Sumidero LOTO:
3. Describa la Elevación / el Terreno / Peligros Ambientales:
4. Describa los peligros con acceso al sitio / vehículos (Alto Tráfico, Carga Pesada, Grúas de Pluma, y el Almacenamiento de Materiales / Materiales Peligrosos):
5. Describa el tipo de preocupaciones o riesgos eléctricos o de gas (por Ejemplo: la Líneas Eléctricas / Gas / Fibra Óptica):
6. ¿Han sido los servicios públicos existentes localizados / ubicado? Sí No
7. ¿Han llamado a la línea del 811? Sí No
8. ¿Se han ubicado válvulas de utilidad? Sí No
9. ¿Las excavaciones han sido inspeccionadas por una persona competente capacitada? Sí No
10. ¿Condiciones del Tiempo? (Mojado, Lodoso, Peligros Excavación, Seco, Grietas):

(7) PERSONAL DEL PROYECTO RECONOCIMIENTO (Todo el personal afectado firmar después de informar de empleo.)

Al firmar abajo, reconozco que estoy capacitado y apto para llevar a cabo las áreas asignadas a mi por mi empleador. No voy a continuar con otras áreas sin completar correctamente Analisis de Seguridad del Trabajo adicional (JSAs). Tengo el derecho y el deber de dejar de trabajar con el fin de mantener el más alto nivel de seguridad en este proyecto.

Imprimir el Nombre	Número Casco	Iniciales AM	Iniciales PM	Imprimir el Nombre	Número Casco	Iniciales AM	Iniciales PM
1.				15.			
2.				16.			
3.				17.			
4.				18.			
5.				19.			
6.				20.			
7.				21.			
8.				22.			
9.				23.			
10.				24.			
11.				25.			
12.				26.			
13.				27.			
14.				28.			

¡SE A PARTE DEL EQUIPO DE SEGURIDAD A!

FORMULARIO DE ANÁLISIS DE SEGURIDAD DE TRABAJO (JSA)

NUESTRO COMPROMISO CON LA SEGURIDAD

ACTITUD + EVALUACIÓN + RESPONSABILIDAD + ACCIÓN = CERO ACCIDENTES

Requisitos de COVID-19

Nuevos Protocolos de Construcción a discutir

Practicar el distanciamiento social y la higiene personal con un mínimo de 6 pies de diferencia entre otros en todo momento
JSA debe limitarse a 10 obreros o menos
Los obreros deben comer su almuerzo/descanso en lugares /arias diferentes (lavarse las manos)
Mayordomos con 10 o más empleados deben de rotar el almuerzo / descansos en diferentes momentos
La mascarilla facial debe añadirse como EPP adicional (si está disponible)
Los empleados deben usar guantes en todo momento
Los empleados no deben compartir EPP
Recuerde al personal del sitio que evite tocarse la cara y cubrir sus toses y estornudos
Se recomienda lavarse las manos con frecuencia. Si no hay agua y jabón disponibles, se debe utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol
Evaluar de forma continua y rutinaria el riesgo de exposición en el lugar de trabajo

Si usted tiene estos síntomas, por favor informe en privado a su capataz para obtener instrucciones.

Por favor responda las siguientes preguntas

En las últimas 24 horas, ¿usted o sus trabajadores han tenido alguno de los siguientes signos o síntomas?		
Si	No	¿Has tenido fiebre de alguna temperatura? de 99.6° o más?
Si	No	¿Has tenido tos persistente o alguno de los miembros de tu familia?
Si	No	¿Tienes dolor de garganta?
Si	No	¿Has tenido escalofríos o estás experimentando escalofríos?
Si	No	¿Tiene dificultad para respirar o problemas para respirar?
Si	No	¿Tienes presión en el pecho o dolor persistente?
Si	No	En los últimos 14 días, ¿ha estado en contacto con alguien con COVID-19?
Si	No	¿Usted o alguno de los miembros de su familia ha viajado fuera de Texas o los Estados Unidos en los últimos 14 días?

**** Tenga en cuenta que si es así, debe separar al trabajador y enviarlo a casa, notificar a la alta gerencia y a Harvey-Cleary de inmediato.***