**Hoja de planificación antes de la tarea**

**Tarea: Lugar: Fecha:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**Descripción de la tarea:**

**A. Seguridad** (Marca todos los que se aplican. Por favor, describe las medidas de control en la parte trasera del formulario para cualquier asunto de seguridad marcado.)

Barreras y rotulación son requeridas para proteger al personal, el local, o equipo.

El trabajo incluye sistemas en funcionamiento o equipo activado.

Cerrar y etiquetar los sistemas activados es requerido.

El trabajo incluye exposición a caídas desde seis pies de altura o más.

Escaleras, grúas para personal, andamios, o plataformas de trabajo para realizar la tarea.

Tarea está ubicada junto a equipo de procedimiento o tubería de químicos.

Tarea incluye el uso de químicos.

Químicos han sido aprobados para usar.

Trabajadores recibieron hojas de datos de seguridad.

Envases y recipientes están etiquetados apropiadamente (por ejemplo: contenido, peligros, etc.).

Tarea produce desperdicios químicos.

Las personas posiblemente afectadas han sido informadas del uso de químicos.

Químicos están almacenados apropiadamente.

Tarea requiere demolición de utilidades o equipo instalado.

Condiciones climáticas afectan el cumplimiento seguro de esta tarea.

Tarea incluye el uso de herramientas y materiales filosos (por ejemplo: sierras, cuchillos, metal laminado, etc.).

Tarea se realiza en un área donde hay peligros de corte (objetos filosos).

Tarea incluye exposición de trabajadores a altos niveles de ruido (más de 85 decibeles); es necesario gritar para

comunicarse.

**B.** **Equipo de protección personal requerido (*PPE*)** (Marca todo el equipo requerido para realizar la tarea.)

Protección contra caídas  Oídos  Cabeza  Pie/dedo  Ojo  Chaleco brillante

Careta facial  Respirador  Otros (escríbelos en la parte trasera)

Tipo de guante requerido:  Kevlar  Hule o goma  Cuero  Algodón  Látex

Otro (escríbelo en la parte trasera)

**C.** **Factores de riesgo ergonómicos** (Por favor, describe cualquier cosa marcada en la hoja.)

Material que requiere llevar a mano más de 45 libras.

Equipo para mover materiales debería ser usado para mover o levantar materiales (por ejemplo: montacargas,

patín hidráulico, cadenas contra caídas).

Tarea requiere estiramientos regulares.

Tarea incluye factores de riesgo musculoesqueléticos marcados a continuación.   
 (por favor, escribe la fuente de riesgo en la parte trasera del formulario):

Esfuerzo excesivo  Hombros  Vibración  Cuello  Estrés por contacto

Movimiento repetitivo  Espalda  Rodillas  Brazos  Posturas invariables

**D. Equipo de emergencia y salidas** (Observa la ubicación de los siguientes.)

Salida más cercana

Teléfono más cercano

Extinguidor de incendio

Estación de lavado de ojos y ducha

Equipo de primeros auxilios

**E. Revisado por el líder de grupo**

Con mi firma, certifico la culminación de las siguientes actividades:

1. El grupo de trabajadores ha caminado por el área de trabajo para identificar las inquietudes de seguridad.
2. La zona es segura para trabajar   
   (por ejemplo: limpieza y orden, barreras, congestión, superficies de trabajo, y acceso).
3. La tarea ha sido coordinada con otras personas en la zona.
4. Todas las herramientas son seguras y están en buenas condiciones   
   (incluye conexión a tierra, resorteras, herramientas manuales, etc.)
5. Se ha completado todo el entrenamiento necesario para esta tarea.
6. Todos los trabajadores nuevos se han familiarizado con la zona de trabajo.
7. Se designó suficiente personal para completar esta tarea con seguridad.
8. Salidas de emergencia y el equipo ha sido identificado   
   (por ejemplo: teléfonos, extinguidores de incendio, lavado de ojos, etc.).
9. Los planes alternativos han sido desarrollados para eventos inesperados   
   (emergencia médica y falla de equipo).

Líder de grupo Líder de grupo

Nombre en letra de molde Firma

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Secuencia de pasos  básicos de la tarea** | **Riesgos incluidos en cada paso** | **Métodos de control de riesgo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Firmas de trabajadores**  Con mi firma, certifico que he participado en el desarrollo de este documento.  Lo he leído y lo entiendo, y estoy de acuerdo con el contenido. |
| **Si las condiciones o actividades laborales cambian,  este plan debe ser revisado y evaluado por el grupo de trabajadores.** |