

Inspección N° 500000095482

Fecha: 07.05.2015 Hora: 09:34:43



TENGA CUIDADO

N° de inspección movilidad:

DI201505070934PE2583706201

| | |
|--|--|
| Empresa Enel | EDELNOR S.A.A. - 5002 |
| Empresa Contratista y Contrato: | CONSORCIO CAM LIMA |
| Inspeccion realizada por : | La línea |
| Nombre del Inspector : | WALTER FERNANDO CANCHANYA |
| Dirección: | AV MANUEL MÚSICA S/N CALLAO |
| Trabajo realizado: | APERTURA DE ZANJA MT |
| Actividad realizada: | Apertura y cierre de zanja con o sin pista y o |
| Jefe de Equipo: | LIZANDRO BUSTAMANTE VASQUEZ |
| Matrícula del vehículo: | C5K-767 DIF 100 % ENT 100% |

DATOS DE LOS TRABAJADORES

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | INCUMPLIMIENTOS | OBSERVACIONES |
|----|-----------------------------|---|--|
| 1 | LIZANDRO BUSTAMANTE VASQUEZ | 3.3 Cumple con el Procedimiento de trabajo y las Normas Técnicas | no realiza calicatas y emplea retro excavadora riesgo de picar cables existentes |
| 2 | EFRAIN ISAIAS VELIZ ORTIZ | 4.1 Utiliza Casco de seguridad con sistema de fijación en buen estado y normalizado | no utiliza casco dentro de retroexcavadora |
| 3 | EFRAIN ISAIAS VELIZ ORTIZ | 9.2 Poseer la competencia adecuada para la actividad técnica que ejecuta | Sr. Veloz Ortiz opera retroexcavadora y no tiene certificado. Se suspende la actividad |

CANTIDAD DE INCUMPLIMIENTOS POR GRUPO

(Entre paréntesis figura el número de incumplimientos 50 puntos)

| | | | | | |
|------|---|--------|------|--|--------|
| I-1 | CINCO REGLAS DE ORO | | I-2 | AUTORIZACIÓN PARA INGRESO A CIRCUITO | |
| I-3 | PROCEDIMIENTOS DE TRABAJOS | 01 (0) | I-4 | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 01 (0) |
| I-5 | MATERIALES, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS | | I-6 | CONDICIONES DE TRABAJO | |
| I-7 | SEÑALIZACIÓN Y PROTECCIÓN PÚBLICA | | I-8 | IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS / CHARLA DE 5 MINUTO | |
| I-9 | IDENTIFICACIÓN Y COMPETENCIA DEL PERSONAL | 01 (0) | I-10 | VEHÍCULO (PESADO, LIVIANO Y MOTOCICLETAS) | |
| I-11 | PRIMEROS AUXILIOS Y EMERGENCIAS | | | | |

REGISTROS DEL AVISO

Comunicado de inspección enviado a los correos: GZVALETA@EDELNOR.COM.PE, jchercca@edelnor.com.pe, christian.suarez@camperu.com.pe, WCANCHANYA@EDELNOR.COM.PE

Fecha y horario del envío: 07.05.2015 a las 16:50:46

Coordenada Geográfica de la Inspección: N° W°



WALTER FERNANDO CANCHANYA
Inspector de la Empresa

Supervisor o Encargado Contratista



COMUNICADO DE INSPECCIÓN
IPAL - Índice de Prevención de Accidentes Laborales
Inspección tipo DISTRIBUCION

Página 2 de 2

INFORME DE INSPECCIÓN IPAL

Nro de Inspeccion: 500000095482

| DATOS CABECERA | |
|---|--|
| Fecha de Inspección: 07.05.2015 | |
| Empresa Endesa (Inspeccionada): 5002 EDELNOR S.A.A. | |
| Referencia Externa: DI201505070934PE2583706201 | |
| Responsable Inspección: CANCHANYA CALVO WALTER FERNAND | |
| Empresa (Inspecciona): 5002 EDELNOR S.A.A. | |
| Empresa Contratista (Inspeccionada): 1000318309 CONSORCIO CAM LIMA | |
| N° Contrato (Interlocutor Comercial): 5200000904 | |
| Jefe de Cuadrilla: BUSTAMANTE VASQUEZ LIZANDRO | |
| Matrícula del Vehículo: C5K-767 DIF 100 % ENT 100% | |
| Dirección: AV MANUEL MÚSICA S/N CALLAO | |
| Actividad: 00000000000000000817 Apertura y cierre de zanja con o sin pista y o vereda | |
| Gestor del Contrato: ZAVALETA TANTARUNA GUILLERMO V | |
| Unidad Org.: 10054400 | Trabajo a Realizar: APERTURA DE ZANJA MT |
| Realizado Por: Linea | No Conformidad: NO |
| Orden de Trabajo: OI-120702 | Norma Infringida: AST-OD-001 |

| DATOS DE LA CUADRILLA | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------|-----------------------------|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Nro | Cedula | Nombre y Apellido | Función | INC1 | INC2 | INC3 | INC4 | INC5 | INC6 | INC7 | INC8 |
| | 1000318646 | VELIZ ORTIZ EFRAIN ISAIAS | | 4.1 | 9.2 | | | | | | |
| | 1000318648 | BUSTAMANTE VASQUEZ LIZANDRO | | 3.3 | 9.2 | | | | | | |

| VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ASPECTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL | | | | | |
|---|---|--------|----|----|--|
| I | Descripcion | Cumple | | | |
| I-1 | CINCO REGLAS DE ORO | SI | NO | NA | |
| 1.1 | Corte efectivo de todas las fuentes de tensión | | | X | |
| 1.2 | Bloqueo de los aparatos de corte | | | X | |
| 1.3 | Comprobación de ausencia de tensión | | | X | |
| 1.4 | Puesta a tierra y en cortocircuito | | | X | |
| 1.5 | Señalización de zona de trabajo | | | X | |
| I-2 | AUTORIZACIÓN PARA INGRESO A CIRCUITO | SI | NO | NA | |
| 2.1 | Con boleta de liberación | | | X | |
| 2.2 | Con la tarjeta de seguridad personal | | | X | |
| 2.3 | Con la clave de maniobra o de autorización. | | | X | |
| I-3 | PROCEDIMIENTOS DE TRABAJOS | SI | NO | NA | |
| 3.1 | Cuenta con orden de Trabajo | X | | | |
| 3.2 | El nombre de los empleados está en la orden de trabajo | | | X | |
| 3.3 | Cumple con el Procedimiento de trabajo y las Normas Técnicas | | X | | |
| 3.4 | Actividad que se encuentra ejecutando dispone de los procedimientos de trabajo vigentes | X | | | |
| 3.5 | Dispone de los Planos o guías de las instalaciones vigentes | X | | | |
| I-4 | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | NA | |
| 4.1 | Utiliza Casco de seguridad con sistema de fijación en buen estado y normalizado | | X | | |
| 4.2 | Utiliza Calzado de seguridad, en buen estado y normalizado | X | | | |
| 4.3 | Utiliza Guantes de seguridad de acuerdo a la labor, en BT o MT según corresponda, en buen | X | | | |

IPAL

| VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ASPECTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL | | | | |
|---|--|-----------|-----------|-----------|
| I | Descripción | Cumple | | |
| | estado y normalizado | | | |
| 4.4 | Utiliza Guantes dieléctricos, en BT o MT según corresponda, en buen estado y normalizado | | | X |
| 4.5 | Utiliza Protección facial, en buen estado y normalizado. | | | X |
| 4.6 | Utiliza sistema de protección contra caídas de altura (cinturón, arnés completo) | | | X |
| 4.7 | Utiliza ropa de trabajo adecuada para la tarea, en buen estado y normalizado | X | | |
| 4.8 | Utiliza Protector ocular, en buen estado y normalizado. | X | | |
| 4.9 | Utiliza Protectores auditivos, en buen estado y normalizado. | X | | |
| 4.10 | Utiliza Chaleco reflectante, en buen estado y normalizado. | X | | |
| 4.11 | Utiliza Mangas Dieléctricas, en buen estado y normalizado. | | | X |
| 4.12 | Utiliza Protección Respiratoria, en buen estado y normalizado. | | | X |
| I-5 | MATERIALES, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS | SI | NO | NA |
| 5.1 | Utiliza los Materiales indicados | X | | |
| 5.2 | Utiliza los Equipos indicados | X | | |
| 5.3 | Utiliza las Herramientas indicados | X | | |
| I-6 | CONDICIONES DE TRABAJO | SI | NO | NA |
| 6.1 | Orden y/o limpieza en zona de trabajo | X | | |
| 6.2 | Medios de comunicación existente | X | | |
| 6.3 | Empleado trabajando en condiciones físicas y psíquicas adecuadas. | X | | |
| 6.4 | Supervisión adecuada de la tarea | X | | |
| I-7 | SEÑALIZACIÓN Y PROTECCIÓN PÚBLICA | SI | NO | NA |
| 7.1 | Protección completa de la zona de trabajo | X | | |
| 7.2 | Señalización completa de la zona de trabajo | X | | |
| I-8 | IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS / CHARLA DE 5 MINUTO | SI | NO | NA |
| 8.1 | Identificó los riesgos de la Tarea. | X | | |
| 8.2 | Se realizó la charla inicial de cinco minutos. | X | | |
| I-9 | IDENTIFICACIÓN Y COMPETENCIA DEL PERSONAL | SI | NO | NA |
| 9.1 | Porta Credencial de identificación autorizada para trabajar | X | | |
| 9.2 | Poseer la competencia adecuada para la actividad técnica que ejecuta | | X | |
| 9.3 | Sabe o conoce cómo actuar en caso de emergencias o accidentes o incidentes de trabajo. | X | | |
| I-10 | VEHÍCULO (PESADO, LIVIANO Y MOTOCICLETAS) | SI | NO | NA |
| 10.1 | El vehículo utilizado para la tarea y sus equipamientos y accesorios cumple con las especificaciones técnicas requeridas | X | | |
| 10.2 | Posee la documentación del vehículo o del conductor exigidos por Cód. Tránsito local. | X | | |
| 10.3 | Traslado de personal en vehículos en sitios autorizados y cumpliendo con las normas de tránsito local | X | | |
| I-11 | PRIMEROS AUXILIOS Y EMERGENCIAS | SI | NO | NA |
| 11.1 | Botiquín de Primeros Auxilios completos. | X | | |

| OBSERVACIONES | | |
|---------------|---|--|
| Inc. | Descripción | Observación |
| 3.3 | Cumple con el Procedimiento de trabajo y las Normas Técnicas | no realiza calicatas y emplea retro excavadora riesgo de picar cables existentes |
| 4.1 | Utiliza Casco de seguridad con sistema de fijación en buen estado y normalizado | no utiliza casco dentro de retroexcavadora |

INFORME DE INSPECCIÓN

IPAL

| | | |
|-----|--|--|
| 9.2 | Poseer la competencia adecuada para la actividad técnica que ejecuta | Sr. Veloz Ortiz opera retroexcavadora y no tiene certificado. Se suspende la actividad |
|-----|--|--|