



Permiso de Trabajo para Excavación

FS.019 R8

Llenado y analizado por: _____ para trabajar en (Empresa / Nombre completo del ejecutor del trabajo)		
Estación / ducto _____ Área/sitio _____		
Descripción del trabajo _____		
Orden de Trabajo No. _____		
Fecha: _____ Permiso válido desde hrs. _____ a hrs. _____		

	Si	N/A
1. ¿Existe el análisis de riesgos y el procedimiento específico para el trabajo a ser realizado?	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Se ha determinado la clasificación del tipo de suelo a excavar?	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Se ha verificado que no existan grietas o desprendimientos de material en paredes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se identificaron fuentes de vibración que afecten la estabilidad de capas excavadas?	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Se cuenta con señalización adecuada para vehículos y peatones en el área de la excavación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se ha verificado que no existirá posibilidad de daño a otros servicios bajo tierra (agua, electricidad, alcantarillado, teléfonos, otros ductos)?	<input type="checkbox"/>	
7. ¿Se ha utilizado algún medio de detección o localización de servicios enterrados (manual / detector) previo a la excavación?	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Se dispone de los planos o diagramas de los servicios enterrados (as built)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Se ha establecido la distancia entre el borde de excavación y el tráfico vehicular y peatonal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Se dispone de apuntalamiento o entibado para excavaciones mayores a 1.50 metros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Se realizó una acometida o excavación tipo talud según el tipo de suelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Se dispone de protección adecuada para excavaciones mayores a 6 metros de profundidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Se dispone de bomba para remoción de agua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Se autoriza pasos peatonales o tablas de arrastre para cruces de la excavación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Se dispone de extintores portátiles en el sitio de trabajo?	<input type="checkbox"/>	
16. ¿Se requiere resguardo contra incendio, y si es así, está asignado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Existe arnés corporal y línea de vida al trabajar cerca de excavaciones > 1,80 mts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Se dispone de equipo de emergencia para recuperación (tabla, collarín, férula) y rescate?	<input type="checkbox"/>	
19. ¿Se ha verificado suficiente cantidad de oxígeno en excavaciones mayores de 1.20 metros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Se dispone de medios de escape (escaleras) a distancias no mayores a 7.50 metros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Ha habido prueba de atmósferas tóxicas o peligrosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿El equipo pesado a utilizar fue revisado y validado en su funcionamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿El personal está capacitado / certificado para realizar el trabajo?	<input type="checkbox"/>	
24. ¿Se realizó la reunión inicial o inducción básica de seguridad del trabajo (charla diaria previa)?	<input type="checkbox"/>	
25. ¿El personal que ejecutará los trabajos tuvo un descanso adecuado (aprox. 8 horas)?	<input type="checkbox"/>	
Instrucciones especiales / adicionales a seguir.....		
.....		

Se requiere el siguiente equipo de protección, pero no se limita a:

<input type="checkbox"/> Casco y barbiquejo	<input type="checkbox"/> Guantes (Cuero/pigmentados)	<input type="checkbox"/> Máscara filtrante (mascarilla)
<input type="checkbox"/> Gafas de seguridad	<input type="checkbox"/> Botas de seguridad	<input type="checkbox"/> Botas de seguridad p/ agua
<input type="checkbox"/> Protector auditivo	<input type="checkbox"/> Protector facial	<input type="checkbox"/> Arnés de cuerpo c/ línea
<input type="checkbox"/> Ropa de trabajo	<input type="checkbox"/> Otros _____	

ES RESPONSABILIDAD DEL SUPERVISOR EN SITIO VERIFICAR LAS CONDICIONES DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Permiso llenado y analizado por: _____
 (Nombre completo y firma – No iniciales) Ejecutor del trabajo

Verificado y autorizado por: _____
 (Nombre completo y firma – No iniciales) Supervisor de YPFB TRANSPORTE S.A. u Operador Estación

CIERRE

A ser llenado por el ejecutor del trabajo y firmado por el Supervisor de YPFB TRANSPORTE S.A./Operador de la Estación

	Si	No	N/A
1. ¿Área de trabajo y equipos han sido limpiados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿El trabajo ha sido completado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma Supervisor YPFB TRANSPORTE S.A. u Operador de Estación _____ Fecha ____/____/____ Hora: _____

NO SE DEBERÁ TRABAJAR EN CONDICIONES DE LLUVIA, CUANDO EL SUELO ESTÉ INESTABLE O SE PRESENTEN OTRAS CONDICIONES INSEGURAS.

Este permiso queda cancelado automáticamente al sonar cualquier alarma de emergencia

Espera lo inesperado – Piense en su seguridad