



**Texas Department  
of Insurance**

# **Lista de Control para las Inspecciones de Seguridad en la Construcción**



Provided by

**Workers'  
Health and Safety**

HS95-063E(9/07)

# LA SEGURIDAD EN LA CONSTRUCCIÓN

## LISTA DE CONTROL DE INSPECCIONES

**Compañía:** \_\_\_\_\_  
**Dirección del Sitio de Trabajo:** \_\_\_\_\_  
**Supervisor:** \_\_\_\_\_  
**Fecha/Hora:** \_\_\_\_\_  
**Inspector(es):** \_\_\_\_\_

**Marque lo Inspeccionado:**

**Sí No N/A Fecha Corregida**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Sitio de Trabajo en General**

1. ¿Posters y señales/advertencias de seguridad?
2. ¿Reuniones de seguridad frecuentes?
3. ¿Estuche de primeros auxilios disponible y bien surtido?
4. ¿Capacitación sobre seguridad relacionada al trabajo?
5. ¿Procedimiento establecido para reportar accidentes?
6. ¿Política establecida sobre abuso de sustancias?
7. ¿Se mantiene documentación sobre lesiones?
8. ¿Están puestos números telefónicos de emergencia?
9. ¿Rutas de tráfico identificadas?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Aseo y Condiciones de Salubridad**

1. ¿Apariencia general del área de trabajo?
2. ¿Eliminación regular de basura y escombros?
3. ¿Procedimientos para manejo de desechos peligrosos?
4. ¿Pasillos y pasarelas limpios?
5. ¿Iluminación suficiente?
6. ¿Basureros proporcionados y usados?
7. ¿Instalaciones sanitarias adecuadas y limpias?
8. ¿Suficiente agua potable?
9. ¿Suficientes vasos para beber?
10. ¿Clavos, tablas, escombros eliminados?
11. ¿Instalaciones disponibles para lavado de ojos?
12. ¿Duchas de emergencia disponibles?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Área de Construcción/Acceso Seguro/Después de Horas**

1. ¿Señales de advertencia colocadas?
2. ¿Zanjas abiertas tienen cubiertas o barreras?
3. ¿Precipicios bloqueados?
4. ¿Escaleras en posición baja?
5. ¿Luces de advertencia utilizadas?
6. ¿Equipo asegurado?
7. ¿Zanjas de servicio indicadas o bloqueadas?

**Comunicación de Riesgos**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------

1. ¿Programa por escrito?

**Sí No N/A Fecha Corregida**

\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_

- 2. ¿Empleados capacitados?
- 3. ¿MSDS archivados y disponibles?
- 4. ¿Medidas de control y eliminación establecidas?
- 5. ¿Material apropiadamente almacenado y etiquetado?
- 6. ¿Lista disponible de todos los químicos en el sitio?
- 7. ¿Etiquetas legibles?

**Prevención de Incendios**

\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_

- 1. ¿Número y tipos suficientes de extintores disponibles?
- 2. ¿Capacitación realizada en la prevención de incendios?
- 3. ¿Inspección de extintores llevada a cabo (mensual/ periodicamente)?
- 4. ¿Número telefónico de bomberos anunciado?
- 5. ¿Extintores proporcionados en equipo debido?
- 6. ¿Están los líquidos inflamables en contenedores aprobados y correctamente etiquetados?
- 7. ¿Están los líquidos inflamables correctamente almacenados?
- 8. ¿Alarma de incendios disponible/plan de evacuación establecido?
- 9. ¿Suministro de combustible protegido de impactos accidentales?
- 10. ¿Capacitación sobre incendios impartida al personal apropiado?
- 11. ¿Se apaga el equipo antes de cargar combustible?
- 12. ¿Tiene el equipo conexión a tierra con los camiones de combustible antes de cargar combustible?
- 13. ¿Señales de “No Fumar” colocados y hechos respetar?
- 14. ¿Tomas de agua sin obstrucción, acceso abierto a vías públicas?

**Líquidos/Materiales Flamables**

\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_

- 1. ¿Contenedores vacíos trasladados a otro lugar?
- 2. ¿Se usan solamente contenedores aprobados?
- 3. ¿Contenedores almacenados en áreas apropiadas y aprobadas?
- 4. ¿Almacenes al exterior tienen acotamiento?
- 5. ¿Tanques de almacenamiento tienen conexiones a tierra, están sellados, y se proporciona escape de presión?
- 6. ¿Cilindros almacenados/asegurados en posición vertical?

**Eléctrico**

\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_

- 1. ¿Aparatos eléctricos inspeccionados y código al día?
- 2. ¿Equipo eléctrico mantenido bien?
- 3. ¿Equipo tiene conexión a tierra?
- 4. Programa asegurado de equipo con conexión a tierra?
- 5. GFCI usado y comprobado donde se requieran?
- 6. ¿Fusibles proporcionados?
- 7. ¿Peligros eléctricos anunciados?
- 8. ¿Están proporcionados extintores apropiados?
- 9. ¿Están las cajas electricas equipadas con las cubiertas requeridas?

**Sí No N/A Fecha Corregida**

\_\_\_\_\_

10. ¿Están etiquetados los circuitos en las cajas eléctricas?

**Equipo de Protección Personal**

\_\_\_\_\_

1. ¿Evaluación de peligros hecha y certificada?

\_\_\_\_\_

2. ¿Equipo protector adecuado contra exposiciones?

\_\_\_\_\_

3. ¿Se les da EPP a los empleados si se necesita?

\_\_\_\_\_

4. ¿Está siendo usado el EPP?

\_\_\_\_\_

5. ¿Están capacitados los empleados en el uso del EPP?

\_\_\_\_\_

6. ¿Se llevan a cabo inspecciones antes y después del uso?

\_\_\_\_\_

7. ¿Mantenimiento y almacenaje sanitario disponible y utilizado?

\_\_\_\_\_

8. ¿Protección adecuada disponible contra caídas?

\_\_\_\_\_

9. ¿Protección para los ojos?

\_\_\_\_\_

10. ¿Protección para la cara (lentes, goggles, caretas)?

\_\_\_\_\_

11. ¿Protección para los oídos?

\_\_\_\_\_

12. ¿Respiradores y máscaras?

\_\_\_\_\_

13. ¿Respiradores usados para polvo dañino, asbesto, y decapado con arena, la soldadura (plomo, pintura y cinc o cadmio galvanizado)?

\_\_\_\_\_

14. ¿Protección para la cabeza?

\_\_\_\_\_

15. ¿Protección para las manos y los pies?

\_\_\_\_\_

16. ¿Exámenes físicos llevados a cabo cuando se requieren?

**Herramienta Manuales**

\_\_\_\_\_

1. ¿Herramienta correcta usada para el trabajo?

\_\_\_\_\_

2. ¿Mangos libres de grietas y bien sujetos a la herramienta?

\_\_\_\_\_

3. ¿Inspecciones y mantenimiento correcto hecho antes de usarse?

\_\_\_\_\_

4. ¿Almacenado bien y llevado con seguridad?

**Herramientas Motorizadas**

\_\_\_\_\_

1. ¿Buena limpieza donde se usan las herramientas?

\_\_\_\_\_

2. ¿Inspecciones y mantenimiento correcto llevado a cabo?

\_\_\_\_\_

3. ¿Herramientas tienen buena conexión a tierra o doble aisladas?

\_\_\_\_\_

4. ¿Cubiertas en su lugar y usadas correctamente?

\_\_\_\_\_

5. ¿Herramientas dañadas o defectuosas sacadas de servicio hasta componerse o reemplazarse?

\_\_\_\_\_

6. ¿Cumplimiento con leyes y normas locales?

\_\_\_\_\_

7. ¿Calificados todos los operadores?

\_\_\_\_\_

8. ¿Herramientas protegidas contra uso no autorizado?

\_\_\_\_\_

9. ¿Instrucción y supervisión competente?

\_\_\_\_\_

10. ¿Cordones incluidos en la inspección eléctrica?

**Escaleras**

\_\_\_\_\_

1. ¿Escaleras inspeccionadas y en buenas condiciones?

\_\_\_\_\_

2. ¿Escaleras usadas correctamente según tipo de exposición?

\_\_\_\_\_

3. ¿Escaleras aseguradas para prevenir resbalarse, deslizarse, o caerse?

\_\_\_\_\_

4. ¿Se extienden rieles laterales 36" arriba de la plataforma?

**Sí No N/A Fecha Corregida**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

5. ¿Están empalmadas las escaleras?
6. ¿Peldaños o escalones a no más de 12" centradas?
7. ¿Mantenimiento y almacenaje correcto?
8. ¿Están pintadas las escaleras?
9. ¿Tienen las escaleras fijas en exceso de 20 pies protección contra caídas?
10. ¿Son las escaleras de aluminio de suficiente fuerza para el trabajo?

**Andamios**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Ensamble correctamente supervisado?
2. ¿Todas las piezas estructurales libres de defectos y cumplen con factores de seguridad?
3. ¿Están todas las conexiones seguras?
4. ¿Están ensamblados los andamios sobre base firme?
5. ¿Está amarrado el andamio a la estructura?
6. ¿Están las áreas de trabajo libres de tierra, escombros, nieve, hielo, grasa, etc.?
7. ¿Está protegido el trabajador de objetos en desplome?
8. ¿Está a plomo y a escuadra el andamio, con riostras?
9. ¿Existen barreras superiores, en medio, y guardapies?
10. ¿Están en buenas condiciones las cuerdas y cables?
11. ¿Protección contra caídas disponible y en uso?

**Excavaciones y Apuntalamiento**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Están apuntalados, en declive, o con caja de zanjas los hoyos y zanjas con más de 5 pies de profundo?
2. ¿Obra supervisada por persona competente?
3. ¿Depósito de escoria por lo menos 2 pies de la zanja?
4. ¿Escaleras colocadas para asegurar que el trabajador no tenga que ir más de 25 pies lateral?
5. ¿Escalera correctamente asegurada?
6. ¿Están correctamente apuntaladas las estructuras adyacentes?
7. ¿Es suficiente el apuntalamiento y el forro para el tipo de tierra y la profundidad?
8. ¿Están sostenidos y protegidos los caminos y las aceras?
9. ¿Está cerrada con barricada la excavación y se proporciona iluminación?
10. ¿Son adecuadas las rampas para el equipo?
11. ¿Han sido identificadas las instalaciones subterráneas de servicios?
12. ¿Diseño y aprobación por un ingeniero registrado profesional realizado?
13. ¿Establecido el plan de entrada en espacios limitados – permiso requerido?
14. ¿Inspecciones diarias realizadas por una persona competente?

**Túneles**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Prueba de atmósfera llevada a cabo?
2. ¿Ventilación suficiente?

**Sí No N/A Fecha Corregida**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

3. ¿Lo eléctrico aprobado para lugares peligrosos?
4. ¿Suficiente protección contra incendios?
5. ¿Plan de rescate?
6. ¿Programa de entrada a espacios confinados permiso requerido?

**Montacargas, Grúas y Derricks**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Se hacen inspecciones anuales?
2. ¿Se someten los operadores a pruebas y están al día los exámenes físicos?
3. ¿Realizan los operadores inspecciones diarias?
4. ¿Se usan los balancines?
5. ¿Están desactivadas o eliminadas las líneas eléctricas aéreas o hay avisos advirtiendo de una distancia de 10 pies de las líneas (con voltajes de 50,000 o menos)?
6. ¿Es diseñada la grúa por un ingeniero profesional competente?
7. ¿Carga correcta para la capacidad en el radio de levantamiento?
8. ¿Se opera según las instrucciones del fabricante?
9. ¿Persona competente inspecciona la grúa?
10. ¿Lubricado y mantenido correctamente el equipo?
11. ¿Prueba de carga realizada?
12. ¿Ayudantes señaleros donde se necesitan?
13. ¿Funcionan y se oyen las alarmas?

**Equipo Pesado**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Inspección y mantenimiento regular?
2. ¿Se proporcionan y se usan cinturones de seguridad en las máquinas equipadas con ROPS?
3. ¿Alarmas de reversa funcionan y se oyen?
4. ¿Emblema de vehículo despacio pegado en la parte de atrás del equipo moviendo a menos de 25 mph?
5. ¿Ningún empleado en equipo sin asiento correcto?
6. ¿Luces, frenos, señales de aviso funcionan?
7. ¿Ruedas acunadas cuando necesario?
8. ¿Caminos bien diseñados y mantenidos?
9. ¿Equipo asegurado bien cuando no está en uso?
10. ¿Supresores de ruido en uso?
11. ¿Parachispas usadas cuando necesario?

**Vehículos Motorizados**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Inspecciones y mantenimiento regular?
2. ¿Operadores calificados?
3. ¿Cumplimiento con leyes locales y estatales?
4. ¿Frenos, luces, aparatos de advertencia funcionan?
5. ¿Límites de peso y carga controlados?
6. ¿Pasajeros transportados de manera correcta?
7. ¿Todos los vidrios en buenas condiciones?
8. ¿Existen señales de reversa?
9. ¿Extintores instalados?

**Sí No N/A Fecha Corregida**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

10. ¿Se usan cinturones de seguridad?
11. ¿Se inspeccionan tirantes o cadenas de amarre?
12. ¿Se inspeccionan todos los vehículos al comienzo de cada turno?

**Garajes y Talleres de Reparación**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Peligros de incendio controlados?
2. ¿Contenedores para trapos grasosos usados y vaciados diariamente?
3. ¿Buen aseo?
4. ¿Iluminación suficiente?
5. ¿Ventilación suficiente?
6. ¿Están los combustibles y lubricantes en contenedores apropiados?
7. ¿Se proporcionan extintores del tipo y categoría correcta?
8. ¿Bastante material absorbente disponible y en uso?

**Barricadas**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Aberturas en el piso tapadas o barricadas?
2. ¿Caminos y banquetas con barricadas?
3. ¿Se proporciona suficiente iluminación?
4. ¿Barricadas o cubiertas instaladas (huecos, aberturas en paredes, escaleras, zanjas, balancines, etc.)?

**Manejo y Almacenamiento de Materiales**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Materiales amontonados y almacenados correctamente?
2. ¿Tienen los estantes y rejillas clasificación de peso de carga?
3. ¿Están los pasillos sin obstrucciones?
4. ¿Hay suficientes empleados para hacer el trabajo?
5. ¿Levantando correctamente?
6. ¿Materiales protegidos del tiempo?
7. ¿Tienen los empleados protección contra caídas en las tolvas y cajones?
8. ¿Se usa protección contra el polvo?
9. ¿Está disponible el tipo correcto de extintores y otra protección contra incendios?
10. ¿Tráfico controlado en el área de almacenamiento?
11. ¿Cableado inspeccionado antes de cada uso?
12. ¿Persona competente responsable?

**Demolición**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Inspección de ingeniería por escrito?
2. ¿Se proporcionan y se usan canales para material?
3. ¿Se planean con anticipación las obras?
4. ¿Están apuntaladas las estructuras adyacentes?
5. ¿Servicios públicos apagados?
6. ¿Materiales/químicos peligrosos eliminados de cualquier tubería, tanque, o equipo?
7. ¿Se usan canales para remover material arriba de los 20 pies?

**Sí No N/A Fecha Corregida**

**Voladura**

- |                          |                          |                          |       |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 1. ¿Se verifican los credenciales del contratista?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 2. ¿Inventario de explosivos completado y justificado a toda hora?                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 3. ¿Se inspeccionó para corrientes eléctricas parásitas?                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 4. ¿Se usan colchonetas de voladura al ser necesario?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 5. ¿Están en su lugar todas las señales, señas de advertencia, y equipo protectorivo?        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 6. ¿Todo lo no esencial removido del área?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 7. ¿Se limitan las transmisiones de radio?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 8. ¿Procedimientos establecidos para tratar con fallas?                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 9. ¿Explosivos correctamente almacenados?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 10. ¿Se prohíbe la pólvora?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 11. ¿Maneja los explosivos personal con experiencia y capacitación?                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 12. ¿Detonadores probados antes de cada detonación?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 13. ¿Área inspeccionada después de cada detonación?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 14. ¿Eliminación apropiada de envolturas, desperdicios, y escombros?                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 15. ¿Se suspenden obras durante tormentas eléctricas o al haber rayos dentro de diez millas? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 16. ¿Explosivos y materiales relacionados correctamente almacenados?                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 17. ¿Toda obra de voladura realizada entre el amanecer y el atardecer?                       |

**Soldar y Cortar**

- |                          |                          |                          |       |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 1. ¿Están capacitados los operadores?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 2. ¿Cortinas y protectores en su lugar?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 3. ¿Está almacenado correctamente el oxígeno y el acetileno?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 4. ¿Están asegurados con las campanas puestas los cilindros no en uso?                                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 5. ¿Está siendo usado EPP y protección correcta para los ojos?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 6. ¿Hay extintor cerca de la obra?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 7. Está completado y anunciado el permiso de “trabajo caliente” en las áreas requiriendo tal permiso? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 8. ¿Se cierran las válvulas y reguladoras todas las noches?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 9. ¿Supresores de retroceso de llamas instalados en las mangueras (O2 y gas combustible)?             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 10. ¿Equipo eléctrico con conexión a tierra?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 11. ¿Área inspeccionada para peligros de incendios?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 12. ¿Líneas de gas y cables eléctricos protegidos y en buenas condiciones?                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 13. ¿Buena ventilación?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 14. ¿Programa de permiso para soldar?   |

**Construcción con Acero**

- |                          |                          |                          |       |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 1. ¿Mayas de seguridad o pisos entablonados?               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 2. ¿Casco, zapatos de seguridad, guantes y otro EPP usado? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | 3. ¿Cuerdas auxiliares para controlar cargas?              |



**Sí No N/A Fecha Corregida**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

4. ¿Peligros de incendios cubiertos y cerrados con barricadas?
5. ¿Aberturas en el piso tapadas y cerradas con barricadas?
6. ¿Equipo de grúa inspeccionado?
7. ¿Suficiente protección contra caídas?
8. ¿Arreglos de cargas múltiples diseñados bien?

**Construcción en Concreto**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Cofres instalados y apuntalados correctamente?
2. ¿Apuntalamiento a plomo y arriostrado?
3. ¿Tiempo y procedimiento correcto de secar?
4. ¿EPP suficiente?
5. ¿Acero reforzador tiene tapas?
6. ¿Apagado automático en las paletas motorizadas?
7. ¿Clavos y material de encofrado quitados del área?

**Albañilería**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Andamios correctos?
2. ¿Sierras de albañilería debidamente equipadas, protección contra polvo proporcionada?
3. ¿Equipo de grúa segura?
4. ¿Zonas de acceso limitado establecidas al requerirlas?

**Construcción de Carreteras**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Señaladeros vestidos, capacitados, y posicionados apropiadamente?
2. ¿Señales de advertencia y indicadores suficientes?
3. ¿Equipo no estorba el camino?
4. ¿Control de tráfico por el sitio de construcción?
5. ¿Indicadores y mantenimiento suficiente de las desviaciones?
6. ¿Uso de control de polvo?
7. ¿Suficiente iluminación?
8. ¿Se usan barricadas con rayas direccionales correctas?

**Asbesto**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Si detectada inesperadamente, están establecidos procedimientos de paro de trabajo?
2. ¿El dueño ha sido notificado?
3. ¿Área asegurada?

## Permisos de Trabajo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

1. ¿Se siguen los procedimientos de permisos de trabajo seguro?
2. ¿Se siguen los procedimientos de permisos de “trabajo caliente”?
3. ¿Se siguen los procedimientos de permisos de excavaciones?
4. ¿Se usan procedimientos de control de energía peligrosa (cierre/etiquetado)?
5. ¿Se siguen los procedimientos de permiso para entrada en espacios limitados?
6. ¿Están establecidos y disponibles planes de rescate de emergencia?

Nota: Esta lista de control de seguridad en la construcción no está diseñada para reemplazar otras listas de control de seguridad, más bien debe de usarse como una guía general. Siéntase con libertad de personalizar esta guía general para acomodar sus obras específicas.