



**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO**  
**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE QUERÉTARO**  
**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**Reporte de Riesgos para Contratistas y Prestadores de Servicio**

EL PERMISO DE TRABAJO TIENE UNA VIGENCIA SOLO DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

EL PERMISO DE TRABAJO TIENE UNA VIGENCIA DE 12 HORAS

del Permiso: _____	Horario (máx. 12 hrs): _____	hrs. a _____	hrs. _____
Empresa: _____			
Descripción de trabajo(s) a realizar: _____			
Responsable de la empresa a trabajar: _____		Responsable del área (ITQ): _____	
Tel. responsable de la empresa a trabajar: _____		Área donde se realizará el trabajo: _____	
Responsable solicitante del trabajo (ITQ): _____			

EVALUACIÓN DE RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO			
<input type="checkbox"/> ATRAPAMIENTO	<input type="checkbox"/> CORTADURAS	<input type="checkbox"/> GOLPES	<input type="checkbox"/> DAÑO AUDITIVO
<input type="checkbox"/> CAÍDAS	<input type="checkbox"/> TEMPERATURAS	<input type="checkbox"/> DAÑO OCULAR	<input type="checkbox"/> ATROPELLAMIENTO
<input type="checkbox"/> QUEMADURA QUÍMICA	<input type="checkbox"/> DAÑO RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/> QUEMADURA	<input type="checkbox"/> DESCARGA
<input type="checkbox"/> TEMPERATURAS ELEVADAS	<input type="checkbox"/> ATMÓSFERAS EXPLOSIVAS	<input type="checkbox"/> OTRO: _____	

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL			
<input type="checkbox"/> Zapatos de seguridad con casquillo	<input type="checkbox"/> Mascarilla para polvos	<input type="checkbox"/> Careta de soldador con sombra	<input type="checkbox"/> Guante para temperaturas
<input type="checkbox"/> Zapatos dieléctricos	<input type="checkbox"/> Respirador autónomo	<input type="checkbox"/> Goggles	<input type="checkbox"/> Casco con barbiquejo
<input type="checkbox"/> Guantes anticorte	<input type="checkbox"/> Mangas de carnaza o mezclilla	<input type="checkbox"/> Lentes de seguridad	<input type="checkbox"/> Careta facial
<input type="checkbox"/> Guantes dieléctricos	<input type="checkbox"/> Mandil de carnaza	<input type="checkbox"/> Línea de vida doble	<input type="checkbox"/> Tapones auditivos
<input type="checkbox"/> Guantes de carnaza	<input type="checkbox"/> Polainas de carnaza	<input type="checkbox"/> Línea de vida doble cable acerado	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Guantes de neopreno o látex	<input type="checkbox"/> Capucha de mezclilla	<input type="checkbox"/> Arnés de seguridad paracaídas	
<input type="checkbox"/> Mascarilla para humos	<input type="checkbox"/> Chamarra de mezclilla	<input type="checkbox"/> Arnés de seguridad de kevlar	



**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO**  
**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE QUERÉTARO**  
**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

TRABAJOS ELÉCTRICOS	TRABAJOS EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	MOVIMIENTO DE MAQUINAS Y EQUIPO
<input type="checkbox"/> Conexiones a tierra	<input type="checkbox"/> Andamios (incluido en plan de acción)	<input type="checkbox"/> Análisis % de oxígeno continuo	<input type="checkbox"/> Seguros de ganchos funcionales
<input type="checkbox"/> Corte de energía eléctrica	<input type="checkbox"/> Barandal y Rodapie de Protección	<input type="checkbox"/> Atmósferas no explosivas	<input type="checkbox"/> Acordonamiento de área
<input type="checkbox"/> Procedimiento LOTO	<input type="checkbox"/> Escaleras con gomas antiderrapantes	<input type="checkbox"/> Atmósfera libre de sustancias tóxicas	<input type="checkbox"/> Aviso a operador de máquina
<input type="checkbox"/> Comprobar ausencia de tensión eléctrica	<input type="checkbox"/> Peldaños limpios	<input type="checkbox"/> Colocar brida ciega	<input type="checkbox"/> Procedimiento LOTO
<input type="checkbox"/> Escaleras dieléctricas	<input type="checkbox"/> Acordonar área y contar con banderero	<input type="checkbox"/> Corte de presión de líneas	<input type="checkbox"/> Purgar fluidos
<input type="checkbox"/> Identificación de líneas	<input type="checkbox"/> Líneas de vida horizontales y verticales	<input type="checkbox"/> Procedimiento LOTO	<input type="checkbox"/> No trabajar simultáneamente en la misma area con otra compañía
<input type="checkbox"/> Tapetes dieléctricos	<input type="checkbox"/> Puntos de anclaje	<input type="checkbox"/> Persona monitorista en el exterior	<input type="checkbox"/> Supervisión de acceso al área
<input type="checkbox"/> Superficies de trabajo secas	<input type="checkbox"/> Cerca de cables de alta tensión tomar distancia mínima _____ mts	<input type="checkbox"/> Ventilación del área	<input type="checkbox"/> Cables y eslingas no rotas
<input type="checkbox"/> Herramientas aisladas	<input type="checkbox"/> Sujetar materiales (si es necesario)	<input type="checkbox"/> Línea de vida al exterior	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Acordonar área	<input type="checkbox"/> Ruedas con Frenos	<input type="checkbox"/> Acordonar el área	
<input type="checkbox"/> No portar elementos metálicos	<input type="checkbox"/> Seguros en Buen Estado	<input type="checkbox"/> Equipo de comunicación al exterior	
<input type="checkbox"/> Personal certificado	<input type="checkbox"/> Sujetar Escalera de Parte Superior	<input type="checkbox"/> Limpieza del área	
<input type="checkbox"/> Extintor	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Otro: _____	
<input type="checkbox"/> Otro: _____			



**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO**  
**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE QUERÉTARO**  
**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

TRABAJOS EN CALIENTE	SUSTANCIAS QUÍMICAS	USO DE EQUIPO PESADO	EMISIONES A LA ATMÓSFERA
<input type="checkbox"/> Lona ignífuga	<input type="checkbox"/> Válvulas de seguridad y capuchones	<input type="checkbox"/> Área acordonada	<input type="checkbox"/> Diesel, cantidad _____
<input type="checkbox"/> Zona libre de atmósferas explosivas	<input type="checkbox"/> Recipiente con nombre y rombo de seguridad	<input type="checkbox"/> Cables y eslingas no rotas	<input type="checkbox"/> Gasolina, cantidad _____
<input type="checkbox"/> No hay líquidos combustibles	<input type="checkbox"/> Hoja de Seguridad	<input type="checkbox"/> Estrobo y torreta funcionando	<input type="checkbox"/> Acetileno, cantidad _____
<input type="checkbox"/> Revestimientos no combustibles	<input type="checkbox"/> Kit antiderrame	<input type="checkbox"/> Seguros de ganchos funcionales	<input type="checkbox"/> Argón, cantidad _____
<input type="checkbox"/> Purga de tanques de material combustible	<input type="checkbox"/> Suspenden trabajos con riesgo de incendio	<input type="checkbox"/> Controles de mando funcionales	<input type="checkbox"/> Gas natural, cantidad _____
<input type="checkbox"/> Sistema contra incendio activado	<input type="checkbox"/> Cubrir pisos, materiales y equipos	<input type="checkbox"/> Señalamientos de prevención	<input type="checkbox"/> Gas LP, cantidad _____
<input type="checkbox"/> Extintor en el área de trabajo	<input type="checkbox"/> Recipientes adecuados	<input type="checkbox"/> Operador certificado	<input type="checkbox"/> Uso de otro combustible
<input type="checkbox"/> Conexiones a tierra	<input type="checkbox"/> Tanques de gases sujetos con cadena	<input type="checkbox"/> Supervisión permanente	<b>Plan de manejo de residuos:</b>
<input type="checkbox"/> Tapar aberturas	<input type="checkbox"/> Mantener recipientes cerrados	<input type="checkbox"/> Checklist de maquinaria	<input type="checkbox"/> Residuos generados y manejo:
<input type="checkbox"/> Conexiones eléctricas en buen estado	<input type="checkbox"/> Extintor	<input type="checkbox"/> Verificar capacidad de carga	_____
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Zona libre de cables de alta tensión	_____
		<input type="checkbox"/> Otro:	_____

