



**PASO 1 ANTECEDENTES DEL TRABAJO A REALIZAR**

EMPRESA	C. U. S. A.	FECHA	27/04/18
GERENCIA / ÁREA	STU	HORA INICIO	8:00
SUPTCIA / DIR	P. ROBERTA	HORA TERMINO	15:00
LUGAR	IMPRESA EN PLANTAS AGUA CRUDA		

**ACTIVIDAD A REALIZAR**

IMPRESA CON CONJUNTO DE PINTAS

**PASO 2 ANÁLISIS DE RIESGO / Marque con una X**

1	¿Me encuentro en condiciones físicas y psicológicas aptas para realizar la tarea?	SI	NO
2	¿Cuento con las autorizaciones de ingreso al área?	SI	NO
3	¿Cuento con las coordinaciones necesarias para trabajos simultáneos?	N/A	SI
realizar un análisis de riesgos cruzado en caso de un "NO"			
4	¿Dispongo de todos los elementos de protección personal para realizar correctamente la tarea?	SI	NO
5	¿Dispongo de equipo(s) y herramientas necesarias para la tarea, en buen estado y con su inspección al día?	SI	NO
6	¿Para realizar correctamente su trabajo/tarea, existe un procedimiento o instructivo de trabajo? ¿Cuál?	SI	NO
Procedimiento con agua cruda			
7	¿He sido capacitado(a) y/o instruido(a) para realizar correctamente la tarea?	SI	NO
8	¿Conozco el plan de emergencia del área?	SI	NO

⚠ Si existe un NO, comuníquese con su Supervisor(a) y aplique TARJETA VERDE

**VERIFICACIÓN Controles del supervisor (a) en caso de existir algún "NO"**

Secuencia de la actividad paso a paso	Identifique los riesgos	Indique las medidas de control (controles)
1. Chequeo de equipo	- al equipamiento de trabajo - chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo con tarjeta - chequeo de equipo de trabajo
2. Ingreso al área	- chequeo de equipo de trabajo - chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo con tarjeta - chequeo de equipo de trabajo
3. Trabajo de impresión con agua cruda	- chequeo de equipo de trabajo - chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo con tarjeta - chequeo de equipo de trabajo
4. Chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo - chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo con tarjeta - chequeo de equipo de trabajo
5. Chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo - chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo con tarjeta - chequeo de equipo de trabajo
6. Chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo - chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo con tarjeta - chequeo de equipo de trabajo
7. Chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo - chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo con tarjeta - chequeo de equipo de trabajo
8. Chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo - chequeo de equipo de trabajo	- chequeo de equipo de trabajo con tarjeta - chequeo de equipo de trabajo





**PASO 3 EVALUACIÓN DE LA TAREA / Marque con una X las Reglas que Salvan la Vida que aplican**

⚠ Si se identifica alguna de las reglas que Salvan la Vida, debe continuar con el paso 4

PELIGRO: INTERVENCIÓN EQUIPO ENERGIZADO <b>1</b> YO SIEMPRE INTERVENIRÉ EQUIPOS DESENERGIZADOS.	PELIGRO: CAÍDA DISTINTO NIVEL <b>2</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LAS CONDICIONES DE TRABAJO AL REALIZAR TAREAS EN ALTURA FÍSICA.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A CARGAS SUSPENDIDAS <b>3</b> YO SIEMPRE RESPETARE LA SEGRÉGACION EN CARGAS SUSPENDIDAS O MANOBRAS DE LEJUE.	PELIGRO: CONTACTO CON ENERGÍAS PELIGROSAS POR LIBERACIÓN DESCONTROLADA <b>4</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE LAS ENERGÍAS PELIGROSAS Y DESCONTROLADAS: NEUMÁTICA, HIDRÁULICA, TRÁMICA, MECÁNICA, POTENCIAL, QUÍMICA.
PELIGRO: CAÍDA DE ROCAS <b>5</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LAS CONDICIONES DEL TERRENO: CAÍDA DE ROCAS, DESMORRUE, COLOPO DE TALUD, FALLA DE PILAS MINA BAJOS, ROTADERO, PILAS POR FALLA DE TERRENO.	PELIGRO: INCENDIO <b>6</b> YO SIEMPRE ME MANTENDRE INSTRUÍDO EN LOS PLANES DE EMERGENCIA ANTE LA OCURRENCIA DE UN INCENDIO.	PELIGRO: CONTACTO CON ÁCIDO SULFÚRICO <b>7</b> YO SIEMPRE TRABAJARE EN ÁREAS LIBRES DEL CONTACTO CON ÁCIDO SULFÚRICO.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A EXPLOSIVOS <b>8</b> YO SIEMPRE RESPETARE EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO, TRANSPORTE, USO (TRAGADURA) O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
PELIGRO: ATRAPAMIENTO CON PARTES / PIEZAS MÓVILES <b>9</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE LOS EQUIPOS EN MOVIMIENTO / PARTES MÓVILES.	PELIGRO: CONDUCCIÓN SEGURA DE VEHÍCULOS O EQUIPOS <b>10</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO ANTES Y DURANTE LA CONDUCCIÓN DE EQUIPOS Y VEHÍCULOS.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A ATMÓSFERAS PELIGROSAS <b>11</b> YO SIEMPRE REALIZARE MEDICIÓN DE GASES EN ÁREAS MANDONADAS O ESPACIOS CONFINADOS ANTES DE INGRESAR.	PELIGRO: CONTACTO O RADIACIÓN CON MATERIAL FUNDIDO / TEMPERATURAS EXTREMAS <b>12</b> YO SIEMPRE UTILIZARE EL EPP ESPECÍFICO EN ÁREAS CON EXPOSICIÓN A RADIACIÓN POR MATERIALES FUNDIDOS Y TEMPERATURAS EXTREMAS.
PELIGRO: CAÍDA DE OBJETOS DESDE DISTINTO NIVEL <b>13</b> YO SIEMPRE MANTENDRE MIS HERRAMIENTAS ASEGURADAS PARA EVITAR SU CAÍDA.	PELIGRO: OPERACIONES FERROVIARIAS <b>14</b> YO SIEMPRE RESPETARE SEGRÉGACIONES EN OPERACIONES DE EQUIPOS FERROVIARIOS.	PELIGRO: CAÍDA A PIQUE <b>16</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE LUGARES CON RIESGO DE CAÍDA A PIQUE.	PELIGRO: ATRAPAMIENTO POR CAÍDA DE ROCA <b>18</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LOS CONTROLES DE TERRENO / CAÍDA DE ROCA-PLANCHONES.
PELIGRO: EXPOSICIÓN A POLVO CON CONTENIDO SILICE <b>20</b> YO SIEMPRE UTILIZARE MI RESPIRADOR EN PRESENCIA DE POLVO SILICE.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A ARSENICO INORGÁNICO <b>21</b> YO SIEMPRE UTILIZARE MI EPP ESPECÍFICO EN PRESENCIA DE ARSENICA.	PELIGRO: OTROS	

**PASO 4 APLICACIÓN DE CONTROLES CRÍTICOS / Indique el número de las Reglas que Salvan la Vida y el número de los controles que aplican según cartilla de apoyo**

⚠ Estos controles son "NO NEGOCIABLES", es decir, un NO implica tomar medidas correctivas inmediatas, antes de comenzar la tarea.

	Nº 6			Nº 10			Nº 20			Nº 21			Nº 13			Nº 14			Nº 16			Nº 18			Nº 11			Nº 12		
	Nº	SI	NO	Nº	SI	NO	Nº	SI	NO	Nº	SI	NO	Nº	SI	NO	Nº	SI	NO	Nº	SI	NO	Nº	SI	NO	Nº	SI	NO	Nº	SI	NO
TRABAJADOR(A)	1	X		2	X		3	X		4	X		5	X		6	X		7	X		8	X		9	X		10	X	
SUPERVISOR(A)	1	X		2	X		3	X		4	X		5	X		6	X		7	X		8	X		9	X		10	X	

⚠ Señale las medidas de control implementadas en caso de existir un NO

Nº RSV 6  
C.C. Nº 4  
N/A

Nº RSV 10  
C.C. Nº 4  
Dispositivo N/A

Nº RSV 20  
C.C. Nº 5  
N/A

Revisado  
27/04/2018  
J. P. R.

**PASO 5 Aprobación de Supervisor(a) / Encargado de la Actividad / Trabajadores(as)**

**TRABAJADORES(AS)**

Nombre: <b>Luis Rojas</b>	Firma: <i>[Firma]</i>
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:

Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:

**Líder / Encargado / Supervisor a cargo de las tareas**

*[Firma]* **VICTOR ROBLES**

Sr. Supervisor(a)

Para los trabajos RUTINARIOS que presenten Riesgos, Durante el turno debe chequear todas las posturas o puntos de trabajo. En actividades / trabajos NO rutinarios, el chequeo debe ser previo al inicio, si existen cambios relevantes, aplicar proceso de gestión del cambio según procedimiento.





**PASO 1: ANTECEDENTES DEL TRABAJO A REALIZAR**

EMPRESA: Carla Varela FECHA: 27 oct 2018  
GERENCIA/ÁREA: POSE INDICADOR: EPN HORA TÉRMINO: 17h  
SURTIDA/DIR: placero LUGAR: perfil de concentrada 1a  
ACTIVIDAD A REALIZAR: limpieza con esmeril esmerilador

**PASO 2: ANALISIS DE RIESGO / Marque con una X**

1. ¿Me encuentro en condiciones físicas y psicológicas aptas para realizar la tarea? ☒ SI ☐ NO  
2. ¿Cuento con las autorizaciones de ingreso al área? ☒ SI ☐ NO  
3. ¿Cuento con las coordinaciones necesarias para trabajos simultáneos? ☒ SI ☐ NO  
4. ¿Dispongo de todos los elementos de protección personal para realizar correctamente la tarea? ☒ SI ☐ NO  
5. ¿Dispongo de equipo(s) y herramientas necesarias para la tarea, en buen estado y con su inspección al día? ☒ SI ☐ NO  
6. ¿Para realizar correctamente su trabajo/tarea, existe un procedimiento o instructivo de trabajo? ¿Cuál? ☒ SI ☐ NO  
7. ¿He sido capacitado(a) y/o instruido(a) para realizar correctamente la tarea? ☒ SI ☐ NO  
8. ¿Conozco el plan de emergencia del área? ☒ SI ☐ NO

realizar un análisis de riesgos cruzado en caso de un "NO"

⚠ Si existe un NO, comuníquese con su Supervisor(a) y aplique TARJETA VERDE

**VERIFICACIÓN: Controles del supervisor(a) en caso de existir algún "NO"**

Secuencia de la actividad paso a paso	Identifique los riesgos	Indique las medidas de control (controles)
dirigirse al área	caída al mismo nivel y otro peligro	atender al control y seguridad para el personal en el área
atender al área	golpes, caídas y caída al mismo nivel	atender al personal en el área
ejecución del trabajo	golpes, caída	atender al personal en el área
seguimiento del área	otro peligro	atender al control
presencia del personal	golpes, caídas y otro peligro	atender al control y seguridad para el personal en el área
ejecución del trabajo	golpes, caídas y otro peligro	atender al control y seguridad para el personal en el área
Brindar apoyo técnico	golpes, caídas y otro peligro	atender al control y seguridad para el personal en el área
terminar el trabajo del área	caída al mismo nivel y otro peligro	atender al control y seguridad para el personal en el área





**PASO 3 EVALUACIÓN DE LA TAREA / Marque con una X las Reglas que Salvan la Vida que aplican**

⚠ Si se identifica alguna de las reglas que Salvan la Vida, debe continuar con el paso 4

PELIGRO: INTERVENCIÓN EQUIPO ENERGIZADO <b>1</b> YO SIEMPRE INTERVIENE EQUIPOS DESENERGIZADOS.	PELIGRO: CAÍDA DISTINTO NIVEL <b>2</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LAS CONDICIONES DE TRABAJO AL REALIZAR TAREAS EN ALTURA FÍSICA.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A CARGAS SUSPENDIDAS <b>3</b> YO SIEMPRE RESPETARE LA SEÑALIZACIÓN EN CARGAS SUSPENDIDAS O MANIOBRAS DE CAÍDA.	PELIGRO: CONTACTO CON ENERGÍAS PELIGROSAS POR LIBERACIÓN DESCONTROLADA <b>4</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE ENERGÍAS PELIGROSAS Y DESCONTROLADAS (PNEUMÁTICA, HIDRÁULICA, TÉRMICA, MECÁNICA, POTENCIAL, QUÍMICA).
PELIGRO: CAÍDA DE ROCAS <b>5</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LAS CONDICIONES DEL TERRENO (CAÍDA DE ROCAS, DESLIZAMIENTO, COLAPSO DE TALUD, FALTA DE PILAS PARA LAJAS ROTATORIAS, PILAS POR FALTA DE TERRENO).	PELIGRO: INCENDIO <b>6</b> YO SIEMPRE ME MANTENDRE INSTRUÍDO EN LOS PLANES DE EMERGENCIA ANTE LA OCURRENCIA DE UN INCENDIO.	PELIGRO: CONTACTO CON ÁCIDO SULFÚRICO <b>7</b> YO SIEMPRE TRABAJARE EN ÁREAS LIBRES DEL CONTACTO CON ÁCIDO SULFÚRICO.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A EXPLOSIONES <b>8</b> YO SIEMPRE RESPETARE EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO, TRANSPORTE, USO (MANTENIMIENTO) O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIONES.
PELIGRO: ATRAPAMIENTO CON PARTES / PIEZAS MÓVILES <b>9</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE LOS EQUIPOS EN MOVIMIENTO / PARTES MÓVILES.	PELIGRO: CONDUCCIÓN SEGURA DE VEHÍCULOS O EQUIPOS <b>10</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO ANTES Y DURANTE LA CONDUCCIÓN DE EQUIPOS Y VEHÍCULOS.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A ATMÓSFERAS PELIGROSAS <b>11</b> YO SIEMPRE REALIZARE MEDICIÓN DE GASES EN ÁREAS ABANDONADAS O ESPACIOS CONFINADOS ANTES DE INGRESAR.	PELIGRO: CONTACTO O RADIACIÓN CON MATERIAL FUNDIDO / TEMPERATURAS EXTREMAS <b>12</b> YO SIEMPRE UTILIZARE EL EPP ESPECÍFICO EN ÁREAS CON EXPOSICIÓN A RADIACIÓN POR MATERIALES FUNDIDOS Y TEMPERATURAS EXTREMAS.
PELIGRO: CAÍDA DE OBJETOS DESDE DISTINTO NIVEL <b>13</b> YO SIEMPRE MANTENDRE MIS HERRAMIENTAS ASEGURADAS PARA EVITAR SU CAÍDA.	PELIGRO: OPERACIONES FERROVIARIAS <b>14</b> YO SIEMPRE RESPETARE SEÑALIZACIONES EN OPERACIONES DE EQUIPOS FERROVIARIOS.	PELIGRO: CAÍDA A PIQUE <b>16</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE LUGARES CON RIESGO DE CAÍDA A PIQUE.	PELIGRO: ATRAPAMIENTO POR CAÍDA DE ROCA <b>18</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LOS CONTROLES DE TERRENO / CAÍDA DE ROCA-PLANCHONEO.
PELIGRO: EXPOSICIÓN A POLVO CON CONTENIDO SÍLICE <b>20</b> YO SIEMPRE UTILIZARE MI RESPIRADOR EN PRESENCIA DE POLVO SÍLICE.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A ARSENICO INORGÁNICO <b>21</b> YO SIEMPRE UTILIZARE MI EPP ESPECÍFICO EN PRESENCIA DE ARSENICA.	PELIGRO: OTROS	

**PASO 4 APLICACIÓN DE CONTROLES CRÍTICOS / Indique el número de las Reglas que Salvan la Vida y el número de los controles que aplican según cartilla de apoyo**

⚠ Estos controles son "NO NEGOCIABLES", es decir, un NO implica tomar medidas correctivas inmediatas, antes de comenzar la tarea.

	Nº 6	Nº 9	Nº 20	Nº 21	Nº 2	Nº 3	Nº 4	Nº 5	Nº 7	Nº 8	Nº 10	Nº 11	Nº 12	Nº 13	Nº 14	Nº 16	Nº 18
TRABAJADOR(A)	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	
38																	
39																	
40																	
41																	
42																	
43																	
44																	
45																	
46																	
47																	
48																	
49																	
50																	
51																	
52																	
53																	
54																	
55																	
56																	
57																	
58																	
59																	
60																	
61																	
62																	
63																	
64																	
65																	
66																	
67																	
68																	
69																	
70																	
71																	
72																	
73																	
74																	
75																	
76																	
77																	
78																	
79																	
80																	
81																	
82																	
83																	
84																	
85																	
86																	
87																	
88																	
89																	
90																	
91																	
92																	
93																	
94																	
95																	
96																	
97																	
98																	
99																	
100																	

⚠ Señale las medidas de control implementadas en caso de existir un NO

Nº RSU: 6 CC Nº 4 copartitipos N/A solo observacion

Nº RSU: 20 CC. N° 5 N/A

Revisado 27/04/18

APR

**PASO 5 Aprobación de Supervisor(a) / Encargado de la Actividad / Trabajadores(as)**

TRABAJADORES(AS)	
Nombre: <u>José Ignacio</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
Nombre: <u>Alfonso</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
Nombre: <u></u>	Firma: <u></u>
Nombre: <u></u>	Firma: <u></u>
Nombre: <u></u>	Firma: <u></u>
Nombre: <u></u>	Firma: <u></u>
Nombre: <u></u>	Firma: <u></u>
Nombre: <u></u>	Firma: <u></u>

Líder / Encargado / Supervisor a cargo de las tareas: [Firma]

Para los trabajos RUTINARIOS que presenten Riesgos, Durante el turno debe chequear todas las posturas o puntos de trabajo. En actividades / trabajos NO rutinarios, el chequeo debe ser previo al inicio, si existen cambios relevantes, aplicar proceso de gestión del cambio según procedimiento.





**ART**

UTILICEMOS LAS  
REGLAS QUE SALVAN LA VIDA

Código: F-IDIV-010-01  
Versión: 1  
Fecha: 21/06/2017  
Página: 2 de 2

**PASO 3 EVALUACIÓN DE LA TAREA / Marque con una X las Reglas que Salvan la Vida que aplican**

⚠ Si se identifica alguna de las reglas que Salvan la Vida, debe continuar con el paso 4

PELIGRO: INTERVENCIÓN EQUIPO ENERGIZADO <b>1</b> YO SIEMPRE INTERVIENE EQUIPOS DESENERGIZADOS.	PELIGRO: CAÍDA DISTINTO NIVEL <b>2</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LAS CONDICIONES DE TRABAJO AL REALIZAR TAREAS EN ALTURA FÍSICA.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A CARGAS SUSPENDIDAS <b>3</b> YO SIEMPRE RESPETARE LA REGISTACIÓN EN CARGAS SUSPENDIDAS O MANIOBRAS DE RAJE.	PELIGRO: CONTACTO CON ENERGÍAS PELIGROSAS POR LIBERACIÓN DESCONTROLADA <b>4</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE ENERGÍAS PELIGROSAS Y DESCONTROLADAS (PNEUMÁTICA, HIDRÁULICA, TÉRMICA, MECÁNICA, POTENCIAL ELÉCTRICO).
PELIGRO: CAÍDA DE ROCAS <b>5</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LAS CONDICIONES DEL TERRENO (CAÍDA DE ROCAS, DESLIZAMIENTOS, COLAPSO DE TALUZA, PILLAS DE PLASMA, BALAS ROTAS, PILAS POR FALLA DE TERRENO).	PELIGRO: INCENDIO <b>6</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA EN LOS PLANES DE EMERGENCIA ANTE LA OCURRENCIA DE UN INCENDIO.	PELIGRO: CONTACTO CON ÁCIDO SULFÚRICO <b>7</b> YO SIEMPRE TRABAJARE EN ÁREAS LIBRES DEL CONTACTO CON ÁCIDO SULFÚRICO.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A EXPLOSIVOS <b>8</b> YO SIEMPRE RESPETARE EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO, TRANSPORTE, USO (TROMBOLAB) O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
PELIGRO: ATRAPAMIENTO CON PARTES / PIEZAS MÓVILES <b>9</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE LOS EQUIPOS EN MOVIMIENTO / PARTES MÓVILES.	PELIGRO: CONDUCCIÓN SEGURA DE VEHÍCULOS O EQUIPOS <b>10</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO ANTES Y DURANTE LA CONDUCCIÓN DE EQUIPOS Y VEHÍCULOS.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A ATMÓSFERAS PELIGROSAS <b>11</b> YO SIEMPRE REALIZARE MEDICIÓN DE GASES EN ÁREAS ABANDONADAS O ESPACIOS CONFINADOS ANTES DE INGRESAR.	PELIGRO: CONTACTO O RADIACIÓN CON MATERIAL FUNDIDO / TEMPERATURAS EXTREMAS <b>12</b> YO SIEMPRE UTILIZARE EL EPP ESPECÍFICO EN ÁREAS CON EXPOSICIÓN A RADIACIÓN POR MATERIALES FUNDIDOS Y TEMPERATURAS EXTREMAS.
PELIGRO: CAÍDA DE OBJETOS DESDE DISTINTO NIVEL <b>13</b> YO SIEMPRE MANTENDRE MIS HERRAMIENTAS ASEGURADAS PARA EVITAR SU CAÍDA.	PELIGRO: OPERACIONES FERROVIARIAS <b>14</b> YO SIEMPRE RESPETARE SEÑALIZACIONES EN OPERACIONES DE EQUIPOS FERROVIARIOS.	PELIGRO: CAÍDA A PIQUE <b>16</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE LUGARES CON RIESGO DE CAÍDA A PIQUE.	PELIGRO: ATRAPAMIENTO POR CAÍDA DE ROCA <b>18</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LOS CONTROLES DE TERRENO / CAÍDA DE ROCA-PLANCHONEO.
PELIGRO: EXPOSICIÓN A POLVO CON CONTENIDO SÍLICE <b>20</b> YO SIEMPRE UTILIZARE MI RESPIRADOR EN PRESENCIA DE POLVO SÍLICE.	PELIGRO: EXPOSICIÓN A ARSÉNICO INORGÁNICO <b>21</b> YO SIEMPRE UTILIZARE MI EPP ESPECÍFICO EN PRESENCIA DE ARSÉNICO.	PELIGRO: OTROS	

**PASO 4 APLICACIÓN DE CONTROLES CRÍTICOS / Indique el número de las Reglas que Salvan la Vida y el número de los controles que aplican según cartilla de apoyo**

⚠ Estos controles son "NO NEGOCIABLES", es decir, un NO implica tomar medidas correctivas inmediatas, antes de comenzar la tarea.

	Nº 1	Nº 2	Nº 3	Nº 4	Nº 5	Nº 6	Nº 7	Nº 8	Nº 9	Nº 10	Nº 11	Nº 12	Nº 13	Nº 14	Nº 16	Nº 18	Nº 20	Nº 21
TRABAJADOR(A)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SUPERVISOR(A)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

⚠ Señale las medidas de control implementadas en caso de existir un NO

Nº 13: CC Nº 4 N/A  
Nº 14: CC Nº 4 Dispositivo N/A  
Nº 20: CC Nº 5 N/A

**REVISADO**  
26/04/18  
F.P.R.

**PASO 5 Aprobación de Supervisor(a) / Encargado de la Actividad / Trabajadores(as)**

TRABAJADORES(AS)		Supervisor(a)	
Nombre:	Firma:	Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:	Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:	Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:	Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:	Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:	Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:	Nombre:	Firma:

Líder / Encargado / Supervisor a cargo de las tareas: **Victor Robie**

Para los trabajos RUTINARIOS que presenten Riesgos, Durante el turno debe chequear todas las posturas o puntos de trabajo  
En actividades / trabajos NO rutinarios, el chequeo debe ser previo al inicio, si existen cambios relevantes, aplicar proceso de gestión del cambio según procedimiento





## PASO 1 ANTECEDENTES DEL TRABAJO A REALIZAR

EMPRESA	C. Verde	FECHA	26/04/18
GERENCIA / ÁREA	G. Tula	HORA INICIO	8:30
SUPTCIA / DIR	P. MORA	HORA TERMINO	1:00
LUGAR	1.000m de extensión de la P-000		

## ACTIVIDAD A REALIZAR

1.000m de extensión de la P-000

## PASO 2 ANÁLISIS DE RIESGO / Marque con una X

1	¿Me encuentro en condiciones físicas y psicológicas aptas para realizar la tarea?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	¿Cuento con las autorizaciones de ingreso al área?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	¿Cuento con las coordinaciones necesarias para trabajos simultáneos?	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> SI

realizar un análisis de riesgos cruzado en caso de un "NO"

4	¿Dispongo de todos los elementos de protección personal para realizar correctamente la tarea?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	¿Dispongo de equipo(s) y herramientas necesarias para la tarea, en buen estado y con su inspección al día?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6	¿Para realizar correctamente su trabajo/tarea, existe un procedimiento o instructivo de trabajo? ¿Cuál?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Procedimiento de control de calidad			
7	¿He sido capacitado(a) y/o instruido(a) para realizar correctamente la tarea?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8	¿Conozco el plan de emergencia del área?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

⚠ Si existe un NO, comuníquese con su Supervisor(a) y aplique TARJETA VERDE

## VERIFICACIÓN

Controles del supervisor (a) en caso de existir algún "NO"

Secuencia de la actividad paso a paso	Identifique los riesgos	Indique las medidas de control (controles)
1. Inspección del terreno	- atropellamiento por estacionamiento - caída de objetos desde el camión	- mantener distancia segura del camión - mantener el área limpia y despejada
2. Ingreso al área	- choque, colisión - atropello, volcamiento	- coordinación al ingresar al área - uso de la PEP - señal de advertencia
3. Trabajo de asfáltado con camión asfáltador	- choque por maniobra - atropello, colisión - exposición a polvo - exposición a ruido	- coordinación al ingresar al área - uso de la PEP - señal de advertencia - uso de mascarilla y tapabocas - uso de protección auditiva
4. Control botadero de arena 2000	- choque, colisión - atropello, volcamiento	- coordinación al ingresar al área - uso de la PEP - señal de advertencia
5. Retiro del área	- choque, colisión - atropello, volcamiento	- uso de la PEP - uso de la señal



**PASO 1 ANTECEDENTES DEL TRABAJO A REALIZAR**

EMPRESA	Colima Verde	FECHA	26-01-2018
GERENCIA/ÁREA	Industria	HORA INICIO	8:00
SUPLENTE/DIR	J. J. J.	HORA TERMINO	17:00
ACTIVIDAD A REALIZAR	Trabajo de mantenimiento en el área de...	LUGAR	Gruta La To...

**PASO 2 ANALISIS DE RIESGO / Marque con una X**

1	¿Me encuentro en condiciones físicas y psicológicas aptas para realizar la tarea?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2	¿Cuento con las autorizaciones de ingreso al área?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
3	¿Cuento con las coordinaciones necesarias para trabajos simultáneos?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
realizar un análisis de riesgos cruzado en caso de un "NO"					
4	¿Dispongo de todos los elementos de protección personal para realizar correctamente la tarea?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
5	¿Dispongo de equipo(s) y herramientas necesarias para la tarea, en buen estado y con su inspección al día?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
6	¿Para realizar correctamente su trabajo/tarea, existe un procedimiento o instructivo de trabajo? ¿Cuál?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
P.C. - T.R. - C.R.					
7	¿He sido capacitado(a) y/o instruido(a) para realizar correctamente la tarea?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
8	¿Conozco el plan de emergencia del área?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

⚠ Si existe un NO, comuníquese con su Supervisor(a) y aplique TARJETA VERDE


**VERIFICACION Controles del supervisor(a) en caso de existir alguno "NO"**

Secuencia de la actividad paso a paso	Identifique los riesgos	Indique las medidas de control (controles)
desplazamiento al área	caída al mismo nivel y golpe de cabeza	desplazamiento al área de trabajo y uso de casco
trabajo en el área	caída al mismo nivel y golpe de cabeza	uso de casco y cinturón de seguridad
trabajo en el área	caída al mismo nivel y golpe de cabeza	uso de casco y cinturón de seguridad
trabajo en el área	caída al mismo nivel y golpe de cabeza	uso de casco y cinturón de seguridad
trabajo en el área	caída al mismo nivel y golpe de cabeza	uso de casco y cinturón de seguridad
trabajo en el área	caída al mismo nivel y golpe de cabeza	uso de casco y cinturón de seguridad
trabajo en el área	caída al mismo nivel y golpe de cabeza	uso de casco y cinturón de seguridad
trabajo en el área	caída al mismo nivel y golpe de cabeza	uso de casco y cinturón de seguridad
trabajo en el área	caída al mismo nivel y golpe de cabeza	uso de casco y cinturón de seguridad





**PASO 3** EVALUACIÓN DE LA TAREA / Marque con una X las Reglas que Salvan la Vida que aplican

 Si se identifica alguna de las reglas que Salvan la Vida, debe continuar con el paso 4

<p><b>PELIGRO</b> INTERVENCIÓN EQUIPO ENERGIZADO <input type="checkbox"/></p> <p><b>1</b> YO SIEMPRE INTERVENIRÉ EQUIPOS DESENERGADOS.</p>	<p><b>PELIGRO</b> CAÍDA DISTINTO NIVEL <input type="checkbox"/></p> <p><b>2</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LAS CONDICIONES DE TRABAJO AL REALIZAR TAREAS EN ALTURA FÍSICA.</p>	<p><b>PELIGRO</b> EXPOSICIÓN A CARGAS SUSPENDIDAS <input type="checkbox"/></p> <p><b>3</b> YO SIEMPRE RESPETARE LA SEGRÉGACION EN CARGAS SUSPENDIDAS O MANIOBRAS DE RAPE.</p>	<p><b>PELIGRO</b> CONTACTO CON ENERGÍAS PELIGROSAS POR LIBERACIÓN DESCONTROLADA <input type="checkbox"/></p> <p><b>4</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE ENERGÍAS PELIGROSAS Y DESCONTROLADAS (HIDRÁULICA, MECÁNICA, TÉRMICA, MECÁNICA, POTENCIAL, QUÍMICA).</p>
<p><b>PELIGRO</b> CAÍDA DE ROCAS <input type="checkbox"/></p> <p><b>5</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LAS CONDICIONES DEL TERRENO (CAÍDA DE ROCAS, DESMONTES, COLAPSO DE TALUD, FALTA DE PILAS MINA BAJO, BOTADERO, PILAS POR FALTA DE TERRENO).</p>	<p><b>PELIGRO</b> INCENDIO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>6</b> YO SIEMPRE ME MANTENDRE INSTRUÍDO EN LOS PLANES DE EMERGENCIA ANTE LA OCURRENCIA DE UN INCENDIO.</p>	<p><b>PELIGRO</b> CONTACTO CON ÁCIDO SULFÚRICO <input type="checkbox"/></p> <p><b>7</b> YO SIEMPRE TRABAJARE EN ÁREAS LIBRES DEL CONTACTO CON ÁCIDO SULFÚRICO.</p>	<p><b>PELIGRO</b> EXPOSICIÓN A EXPLOSIONES <input type="checkbox"/></p> <p><b>8</b> YO SIEMPRE RESPETARE EL REGLAMENTO PARA EL MANEJO, TRANSPORTE, USO (TRONQUEO) O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.</p>
<p><b>PELIGRO</b> ATRAPAMIENTO CON PARTES / PIEZAS MÓVILES <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>9</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE LOS EQUIPOS EN MOVIMIENTO / PARTES MÓVILES.</p>	<p><b>PELIGRO</b> CONDUCCIÓN SEGURA DE VEHÍCULOS O EQUIPOS <input type="checkbox"/></p> <p><b>10</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO ANTES Y DURANTE LA CONDUCCIÓN DE EQUIPOS Y VEHÍCULOS.</p>	<p><b>PELIGRO</b> EXPOSICIÓN A ATMÓSFERAS PELIGROSAS <input type="checkbox"/></p> <p><b>11</b> YO SIEMPRE REALIZARE MEDICIÓN DE GASES EN ÁREAS ABANDONADAS O ESPACIOS CONFINADOS ANTES DE INGRESAR.</p>	<p><b>PELIGRO</b> CONTACTO O RADIACIÓN CON MATERIAL FUNDIDO / TEMPERATURAS EXTREMAS <input type="checkbox"/></p> <p><b>12</b> YO SIEMPRE UTILIZARE EL EPP ESPECÍFICO EN ÁREAS CON EXPOSICIÓN A RADIACIÓN POR MATERIALES FUNDIDOS Y TEMPERATURAS EXTREMAS.</p>
<p><b>PELIGRO</b> CAÍDA DE OBJETOS DESDE DISTINTO NIVEL <input type="checkbox"/></p> <p><b>13</b> YO SIEMPRE MANTENDRE MIS HERRAMIENTAS ASEGURADAS PARA EVITAR SU CAÍDA.</p>	<p><b>PELIGRO</b> OPERACIONES FERROVIARIAS <input type="checkbox"/></p> <p><b>14</b> YO SIEMPRE RESPETARE SEGRÉGACIONES EN OPERACIONES DE EQUIPOS FERROVIARIOS.</p>	<p><b>PELIGRO</b> CAÍDA A PIQUE <input type="checkbox"/></p> <p><b>16</b> YO SIEMPRE MANTENDRE DISTANCIA SEGURA DE LUGARES CON RIESGO DE CAÍDA A PIQUE.</p>	<p><b>PELIGRO</b> ATRAPAMIENTO POR CAÍDA DE ROCA <input type="checkbox"/></p> <p><b>18</b> YO SIEMPRE ESTARE ATENTO A LOS CONTROLES DE TERRENO / CAÍDA DE ROCA-PLANCHONEO.</p>
<p><b>PELIGRO</b> EXPOSICIÓN A POLVO CON CONTENIDO SILICE <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>20</b> YO SIEMPRE UTILIZARE MI INSPIRADOR EN PRESENCIA DE POLVO SILICE.</p>	<p><b>PELIGRO</b> EXPOSICIÓN A ARSÉNICO INORGÁNICO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>21</b> YO SIEMPRE UTILIZARE MI EPP ESPECÍFICO EN PRESENCIA DE ARSENITA.</p>	<p><b>PELIGRO</b> OTROS <input type="checkbox"/></p>	

**PASO 4** APLICACIÓN DE CONTROLES CRÍTICOS /Indique el número de las Reglas que Salvan la Vida y el número de los controles que aplican según cartilla de apoyo

⚠ Estos controles son "NO NEGOCIABLES", es decir, un NO implica tomar medidas correctivas inmediatas, antes de comenzar la tarea.

[illegible]

⚠ Señale las medidas de control implementadas en caso de existir un NO

Nº RSV.6 CC. N° 4	Solo aperturas Pew. 2000000.	Nº RSV.20 CC. Nº 5 N/A	26/04/18 T.P.R.
----------------------	---------------------------------	---------------------------	--------------------

**PASO 5** Aprobación de Supervisor(a) / Encargado de la Actividad / Trabajadores(as)

TRABAJADORES(AS)	
Nombre: <i>LUIS JOMAYAN</i>	Firma: <i>[Signature]</i>
Nombre: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Firma: _____
Líder/Encargado/Supervisor a cargo de las tareas <i>JOMAYAN</i>	<i>[Signature]</i>

Sr. Supervisor(a)

Para los trabajos RUTINARIOS que presenten Riesgos, Durante el turno debe chequear todas las posturas o puntos de trabajo

En actividades / trabajos NO rutinarios, el chequeo debe ser previo al inicio, si existen cambios relevantes, aplicar proceso de gestión del cambio según procedimiento