

	FORMULARIO HPT HOJA DE PLANIFICACIÓN DE TRABAJOS CONTRATISTAS y SERVICIOS	Subgerencia Seguridad y Salud Ocupacional
--	--	--

Instructivo Uso de HPT: **a)** Formulario HPT debe hacerse obligatoriamente antes del inicio de un trabajo, actividad o tarea, **b)** No se debe comenzar un trabajo si la HPT no está firmada por el supervisor a cargo y por el supervisor que la aprueba, **c)** La duración máxima de la HPT es de una jornada diaria **d)** Si el trabajo en el transcurso de la jornada diaria sufre cambios o se realiza una nueva actividad, se debe hacer una nueva HPT, **e)** La HPT debe llenarse en terreno. **f)** El desarrollo de la HPT debe incluir la utilización de EPP, identificación de peligros y medidas preventivas **g)** La HPT debe ir acompañada con una charla de 5 minutos de todos los involucrados en el trabajo.

A.- Antecedentes del Trabajo a Realizar y Chequeo de Autorización General		
Fecha:	Hora de inicio del trabajo:	
Hora de término del trabajo:		
Nombre empresa contratista o servicios		Nombre supervisor contratista o servicio
Nombre centro de trabajo		Nombre jefe o asistente Camanchaca
Identificación de trabajo por realizar:		Trabajo Rutinario: SI___ NO___
Lugar específico donde se realizará el trabajo:		
Breve descripción del trabajo a realizar:		
Describir el Paso a Paso del trabajo:		

B.- Equipo de Protección Requerido para el Trabajo (considera todos los cargos). Marque con X					
Casco con barbiquejo	<input type="checkbox"/>	Guantes	<input type="checkbox"/>	Arnés de seguridad	<input type="checkbox"/>
Lentes y/o careta	<input type="checkbox"/>	Zapatos/botas de seguridad	<input type="checkbox"/>	Señalización/alarmas	<input type="checkbox"/>
Protección auditiva	<input type="checkbox"/>	Chaleco salvavidas	<input type="checkbox"/>	Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>
Protección respiratoria	<input type="checkbox"/>	Equipo soldador/oxicorte	<input type="checkbox"/>	Botiquín / Equipos 1° auxilios	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Ropa térmica	<input type="checkbox"/>	Dispositivo/bloqueos	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Conos y/o Letreros	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Estación de Agua	<input type="checkbox"/>

C.- Identificación de Estándares de Control de Riesgos Críticos (ECRC). Lista de Chequeo Previo al Trabajo. Marque con X			
1. Buceo	<input type="checkbox"/>	4. Caídas a distinto nivel	<input type="checkbox"/>
2. Izaje	<input type="checkbox"/>	5. Intervención equipos eléctricos	<input type="checkbox"/>
3. Liberación descontrolada de energía	<input type="checkbox"/>	6. Atrapamiento	<input type="checkbox"/>
NOTA: Estándares en construcción (aún no son aplicables): - Navegación diurna/nocturna - Corte-Golpe con herramientas/elementos - Naufragio artefacto naval – Espacios confinados – Trabajos en caliente – Transporte terrestre			

D.- Medidas Claves para la Ejecución del Trabajo (Si alguna de las medidas da un No, se deben implementar controles adicionales)	SI	NO	N/A (Justificar) / Controles Adicionales
1.- ¿Se cuenta y se anexa(n) listas de chequeo del estándares de riesgos críticos según lo solicitado en punto “C” anterior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.- ¿Se cuenta con croquis del lugar donde se ejecutará el trabajo? (ubicación exacta de equipos y maniobras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.- ¿Existe Procedimiento de trabajo específico para el trabajo o tareas a realizar? Si es NO , debe hacer un Análisis de Riesgos del Trabajo “ART”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.- Personal que intervendrá, ¿está capacitado y/o instruido en el Procedimiento Específico de Trabajo y existen registros firmados que así lo confirman?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.- ¿El paso a paso del trabajo o tareas están bien identificados y evaluados en inventario de riesgos (Matriz)? Si es NO , debe hacer un Análisis de Riesgos del Trabajo “ART”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.- ¿El personal que participa, ¿está capacitado y/o instruido de los alcances, riesgos y medidas de control de las tareas a desarrollar? (Charla de 5 minutos antes de iniciar el trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.- ¿El personal, conoce los Estándares de Control de Riesgos Críticos de Salmenes Camanchaca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.- ¿Se cuenta con un supervisor para realizar el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.- ¿El personal que intervendrá en el trabajo se encuentra en buena condición física y psicológica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.- ¿Se efectuaron las coordinaciones y comunicaciones con otras áreas potencialmente afectadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

E.- Identificación de Peligros / Riesgos Relevantes Complementarios	SI	NO	N/A (Justificar) / Controles Adicionales
1. En charla se incluyeron aspectos de emergencia (vías de acceso, escape, sistemas de alarma, botes auxiliares u otros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Condiciones ambientales existentes, como: viento, lluvia, oleaje, temperaturas, ¿pueden generar incidentes al personal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Existe interacción entre equipos / embarcaciones y tránsito de personas en el lugar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Herramientas manuales por utilizar ¿están en buen estado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Los equipos eléctricos a intervenir están desenergizado y bloqueados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Se dispone de personal capacitado para trabajar con sustancias peligrosas químicas e inflamables?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿Se cuenta con números de emergencias y equipo de comunicación radial en la zona de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Existen agentes susceptibles de generar enfermedades profesionales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Existe señalización adecuada para el desarrollo del trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. ¿Balsa salvavidas, pirotecnia y equipos de respuesta ante emergencias, se encuentran operativos y vigentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. ¿Extintores para el combate y lucha contra incendios, se encuentran presurizados y vigentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

F.- Registro de Toma de Conocimiento de la HPT (Todos los que intervienen en el trabajo)				
Nº	Nombre del trabajador	RUT	Empresa	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Declaro que he sido informado de la planificación del trabajo, sus riesgos y los respectivos controles		
Nombre y firma del supervisor contratista a cargo del trabajo:	Nombre y firma del supervisor CAMANCHACA que aprueba HPT y sus medidas de control:	Fecha elaboración: 03/11/2022 Fecha revisión: Versión : V.1