CARGO: ${cargo\_postulante}.

Decreto Supremo N° 40, TITULO VI “DE LAS OBLIGACIONES DE INFORMAR DE LOS RIESGOS LABORALES” (artículo 21).

“Es obligación del Empleador informar a todo trabajador, previo al ingreso para su desempeño laboral, sobre los: riesgos específicos de la Empresa, elementos de protección personal mínimos a utilizar y la forma de atención a lesiones, accidentes y enfermedades”.

En Planta Valdivia, esta obligación se informará mediante la “Charla MASSO” y el correspondiente “Derecho a saber”.

1. **Elementos de Protección Personal**

La Empresa proporcionará “a cargo” a sus trabajadores, todos aquellos equipos o implementos que sean necesarios para su protección personal, de acuerdo a las características del riesgo que se presente en cada una de las actividades que desarrollan en la Empresa y que serán calificadas por la Superintendencia de Prevención de Riesgos. Será obligación de cada trabajador la total utilización de estos elementos de protección personal y su uso de acuerdo a las especificaciones expresamente indicadas en cada área de la Planta.

La elección y selección de los elementos de protección personal estará a cargo de la Superintendencia de Prevención de Riesgos, la cual fijará las normas que correspondan al respecto.

Todos los elementos de protección personal serán entregados gratuitamente basándose en las disposiciones anteriores. Su reposición se efectuará de acuerdo a las normas que fije la Superintendencia de Prevención de riesgos. En caso de pérdida o que se compruebe que el deterioro se ha debido al mal trato por parte del usuario, o haya sido perdido, éste se hará responsable pecuniariamente del elemento (Artículo 32° de este reglamento).

En la planificación del trabajo a realizar se deberá señalar específicamente él o los tipos de elementos de protección personal.

Serán responsables de la aplicación de estas disposiciones él o los ejecutantes del trabajo y el supervisor directo encargado de dirigir la realización de dicho trabajo.

A continuación, se detallan los Elementos de Protección Básicos (uso permanente). Los Elementos de Protección Específicos se determinarán en función del riesgo que se vea expuesto el trabajador, siendo esta de responsabilidad de su jefatura directa.

|  |  |
| --- | --- |
| Elementos de Protección Básicos | |
| 1 | Casco de seguridad |
| 2 | Lentes de seguridad |
| 3 | Guantes de cabritilla |
| 4 | Protección auditiva |
| 5 | Zapatos de seguridad |

A continuación, se muestra una tabla con los riesgos de accidente y enfermedad profesional más importantes existentes en las distintas secciones de la Planta y su medida de control.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Espacios Confinados** | **Causas Probables** | **Medidas Preventivas** |
| Exposición  a Gases  o Vapores | * Alta concentración de Gases o Vapores Tóxicos (Sobre límite permisible). * Presencia de sustancias corrosivas y/o inflamables. * Falla operacional | * Antes de ingresar a espacios confinados se deberá contar con autorización por escrito (Permiso de Trabajo) * Evaluar condiciones de toxicidad, gases inflamables, explosivos y concentración de oxígeno de la atmósfera antes de ingresar al espacio confinado. * Instruir acerca de las vías de escape. * Señalizar el área. * Uso de EPP específicos. |
| Contacto con  Electricidad | * Utilización de luminarias, herramientas y equipos eléctricos defectuosos y/o con ambientes húmedos. * No bloquear la energía. * No uso de EPP adecuados. | * Bloqueo de energía. * Chequeo de herramientas y condiciones ambientales. * Utilización de protección diferencial y/o conexión a tierra. * Uso de EPP específicos: guante dieléctrico, zapatos aislantes. |
| Proyección  de fragmentos  y/o fluidos | * No hay protecciones o son deficientes. * No hay bloqueo. * Señalización deficiente. * Entrega deficiente del lugar de trabajo * Falla operacional | * Uso de biombo. * Drenar, lavar, ventear líneas. * Verificar manómetros. * Verificar el vaciado completo del estanque. * Cerrar aberturas en el piso. * Señalización. * Entrega del área bloqueada, limpia y ordenada. * Instruir acerca de las vías de escape. * Uso de EPP específicos. |
| Caída a mismo  nivel | * Piso húmedo, irregular, materiales sueltos, derrames. * Falta de atención y/o concentración. * Falta de orden y aseo. | * Orden y aseo del lugar. * Señalización de irregularidades. * Uso de EPP. |
| Golpeado por/contra | * Presencia de residuos u objetos adosados a las paredes. * Falta Señalización y/o iluminación deficiente. * Falta de atención y/o concentración * Deficiente evaluación del entorno * Deficiente gestión de orden y aseo | * Iluminación suficiente * Inspección y limpieza previa del espacio o cubrir la * Identificación y señalización de zonas con riesgo de caída de objetos que pudieran desprenderse de las paredes. * Protección a equipos. * Revisión de herramientas y equipos de trabajo. |
| Contacto con  elementos  cortantes | * Falta de atención * Deficiente evaluación del entorno * Falta de iluminación, * Falta de orden y aseo * Deficiente revisión de herramientas y equipos de trabajo. | * Uso de EPP específicos * Señalización e iluminación * Revisión de herramientas y equipos de trabajo. * Uso de pauta de evaluación del entorno de trabajo |
| Contacto  con calor | * Falta de concentración en la utilización de equipos de oxicorte * Falta de aislamiento del lugar. * Evaluación deficiente del lugar de trabajo. * No uso de EPP adecuado | * Experiencia en el uso de equipos. * Señalización y uso de cinta de peligro. * Uso de EPP: ropa adecuada. |
| Caída  distinto nivel | * Paredes y techo irregulares, con reducido espacio para el tránsito. * Plataforma de trabajo inadecuada * Deficiente consideración de factores ergonómicos /humanos | * Utilizar arnés de seguridad o algún sistema de protección de caída al interior del espacio confinado, para trabajos en altura sobre 1.80 mts. * Revisar las superficies de trabajo. * Utilizar andamios o plataformas seguras. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Altura** | **Causas Probables** | **Medidas Preventivas** |
| Caída a  distinto nivel | * Ancho insuficiente de la plataforma de trabajo. * Ausencia de barandas de seguridad o alguna de las plataformas de trabajo. * Acceso a la zona de trabajo trepando verticalmente por la estructura. * Separación excesiva entre el andamio y la fachada, careciendo de baranda interior. * Deficiente sujeción de la plataforma de trabajo a la estructura que permite su movimiento incontrolado. * Volcamiento del andamio por estar apoyado incorrectamente en el suelo o por anclaje deficiente o inexistente del mismo. * Rotura de la plataforma de trabajo por sobrecarga, deterioro de las garras o de la superficie o mal uso de la misma. * Mala utilización de las escaleras de acceso a las distintas plantas de la estructura del andamio. * Dejar abiertas las trampillas a uno o varios de los niveles de trabajo. * Deformación o rotura de uno o varios de los elementos constituyentes del andamio. * Montaje incorrecto. * Acción de las inclemencias atmosféricas, en especial el viento y lluvia. * Descargas eléctricas por proyectar andamios en áreas cercanas a líneas de alta tensión. * Uso de andamios no entregados | * Procurar que el andamio ha sido montado siguiendo las instrucciones de montaje y que los distintos niveles de las plataformas son adecuados con los trabajos a realizar. * Informar al equipo que va a trabajar sobre el andamio, sobre el uso de los accesos previstos y de la prohibición de anular o quitar algún elemento de la estructura del andamio o de seguridad del mismo. * Verificar que todas las plataformas de trabajo tengan barandas y rodapiés adecuados en todo su perímetro. * Procurar que las plataformas de trabajo tengan un ancho mínimo de 0,75 m y sean sólidas y resistentes. * Fijar las plataformas a la estructura para asegurar su estabilidad. * Proteger con barandillas todo hueco o abertura (para subir o bajar de los andamios) en las plataformas de trabajo o disponer de un sistema de tapa para impedir las caídas. * Subir y bajar del andamio por los accesos previstos, estando prohibido hacerlo por los elementos del mismo andamio. * Uso del arnés de seguridad en todo momento para trabajos sobre 1.80 mts de altura. * Procurar un apoyo firme en el suelo, comprobando la naturaleza del mismo y utilizando durmientes de madera o bases de hormigón que realicen un buen reparto de las cargas en el terreno, manteniendo la horizontalidad del andamio. * Periódicamente y siempre después de una larga inactividad, fuerte lluvia, vientos, etc., inspeccionar el andamio. * Para trabajos sobre 6 mts de altura de caída libre se debe utilizar absorbedor de impacto. * Toda manipulación en el andamio debe realizarla una persona competente. * En caso de ocupar la acera, dirigir y proteger la circulación de los peatones. * Cuando el andamio ocupe o se aproxime a vías abiertas a la circulación de vehículos, señalizar la zona ocupada, protegiendo el andamio contra impactos. * Los andamios deben contar con una tarjeta de identificación que indique su autorización o no de uso. |

A través de esta acta declaro haber sido informado acerca de los riesgos que entrañan las labores de mi trabajo, así como las medidas preventivas que debo tomar para hacer con esto un método seguro de trabajo.

|  |  |
| --- | --- |
| TRABAJADOR | |
| Nombre | ${nombre\_trabajador} |
| Rut | ${rut\_trabajador} |
| Fecha | ${fecha\_ingreso\_trabajador\_palabras} |
| Firma |  |

**CELULOSA ARAUCO Y CONSTITUCION S.A., PLANTA VALDIVIA**

**ENTREGA REGLAMENTO A PERSONAL EST**

###### El trabajador Sr(a).: ${nombre\_trabajador}

RUT Nº ${rut\_trabajador}

San José de la Mariquina, ${fecha\_ingreso\_trabajador\_palabras}

Da fe que con esta fecha ha recibido y entendido el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad de la empresa, en todos sus artículos y se compromete a respetarlos.

Además, acepta cooperar con las medidas preventivas que sean necesarias implementar, para el logro de un trabajo correcto, sano y seguro.

*...........................................................*

# Firma Trabajador

**${fecha\_ingreso\_trabajador\_palabras}**

**Señores**

**Empresa Integra EST**

**Presente**

A través de la presente solicito se me cancele la remuneración mensual en:

…………… Cuenta……………………………………… Nº,…………………………………………… del Banco……………………………….,

…………… Por no tener cuenta habilitada, solicito se me pague el sueldo a través de vale vista bancario.

Además agradeceré que mi liquidación de sueldo junto a, si corresponde, documentos anexos que indiquen cómo se determinó y de las deducciones efectuadas me la hagan llegar vía correo electrónico a la siguiente dirección:…………………………………………………………………………………………………………………

Cabe señalar que si en un plazo de 15 días no interpongo ninguna consulta y/o reclamo a través del mismo medio o personalmente, daré por aceptado tanto el pago, la forma de cálculo y los descuentos efectuados en el respectivo mes.

Este mandato tiene carácter de indefinido para futuros contratos hasta que no entregue expresamente una solicitud que modifique a esta.

Agradeciendo desde ya vuestra gestión, les saluda atentamente,

**${nombre\_trabajador}**

**${rut\_trabajador}**

**INCOPORACION SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES y DECLARACION DE BENEFICIARIOS**

CONTRATANTE : **Empresa de Servicios Transitorios Integra Ltda**

**RUT : 76.735.710-9**

POLIZA NRO. : **21049**

**COMPAÑÍA DE SEGUROS : BICE VIDA**

Datos del Asegurado dependiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE TRABAJADOR ASEGURADO | RUT | FECHA NACIMIENTO |
| ${nombre\_trabajador} | ${rut\_trabajador} | ${f\_nacimiento} |

Dejo constancia que por medio de la siguiente declaración tomo conocimiento de mi incorporación a póliza colectiva de Vida y designo como beneficiarios del mismo a las siguientes personas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RUT | NOMBRE | PARENTESCO | % BENEFICIO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Dada la importancia de esta Declaración el formulario debe ser completado y legible de puño y letra del trabajador y devuelto a la empresa para ser gestionado en la compañía de seguros individualizada más arriba.***

AL DESIGNAR MAS DE UN BENEFICIARIO SE DEBE INDICAR EL % DEL BENEFICIO QUE LE OTORGA A CADA UNO DONDE LA SUMA DE ELLOS NO PUEDE SER SUPERIOR AL 100%, SI OMITE ESTA INFORMACION EL BENEFICIO SE DIVIDIRA EN PARTES IGUALES A LOS DESIGNADOS

*LA COBERTURA DE ESTE SEGURO ES VALIDA MIENTRAS EXISTA CONTRATO VIGENTE CON LA EMPRESA.*

FECHA: ……. /…… /…..

Firma del Trabajador

Imagen que contiene Texto

Descripción generada automáticamente

Firma y Timbre Contratante