## ESCONDIDA | BHP

## Cartilla de Identificación Segura







Empresa:	
Área:	
Fecha y hora:	
Responsable de la tarea:	
N° OT:	
Tarea:	



Parar / Observar

### Mira hacia arriba, abajo, al lado y adentro



¿Me siento en condiciones de salud y física para realizar esta tarea?



No(



¿Están los accesos en buenas condiciones y seguros para transitar?



No(



¿Conozco la planificación diaria de tareas o actividades a ejecutar?



No(



¿Existe una comunicación entre el personal que realiza trabajos simultáneos alrededor?





¿Conozco la tarea que voy a realizar?



No(



¿Puedo hacer mi trabajo sin dañar al medio ambiente (suelo, aire, agua, flora o fauna?



No(



¿Me siento tranquilo y seguro para realizar mi trabajo?



No(



¿Cuento con autorización o certificación para operar equipos, máquinas y herramientas específicas?





¿Las condiciones en mi entorno de trabajo y/o ambientales me permiten hacer mi trabajo de una manera segura?



No(



¿Tengo autorización para ingresar al área?



No



¿Puedo hacer mi trabajo sin dañar algún equipo o estructura en el área de trabajo?



No

otros y el entorno, <mark>no</mark> avance y contacte a su supervisor

# Identificar / Controlar

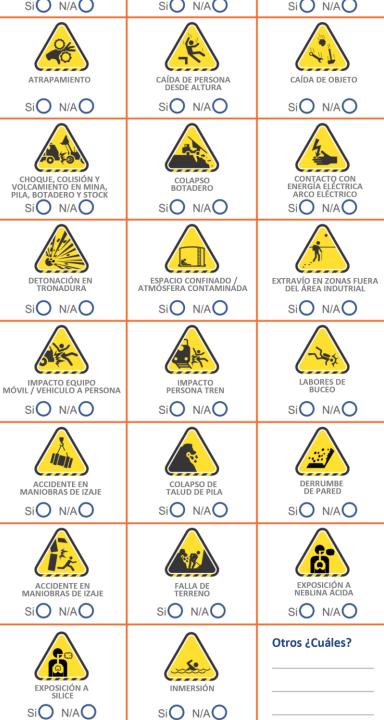


### **Identifica tus riesgos: Riesgos Materiales**









Recuerde que si cambia la condición debe volver a realizar su cartilla de identificación segura

## ldentificar / Controlar

### **Identifica tus riesgos: Riesgos No Materiales**



GOLPEADO POR O CONTRA

SiO N/AO

CAÍDA A MISMO NIVEL

SiO N/AO



APRISIONAMIENTO DE MANOS Y PIES





DERRAME DE SUSTANCIAS Y/O RESIDUOS







SOBREESFUERZO

SiO N/AO



EXPOSICIÓN A RUIDO



SiO N/AO



CONTACTO CON TEMPERATURAS EXTREMAS SiO N/AO



CONTACTO CON SUSTANCIAS QUÍMICAS Y/O RESIDUOS SiO N/AO



CONTACTO CON BORDES **FILOSOS** 

SiO N/AO



PROYECCIÓN DE **PARTÍCULAS** SiO N/AO



EXPOSICIÓN POR ARCO VOLTAICO SiO N/AO





Identificar / Controlar

### **Identifica tus riesgos: Riesgos Materiales**

Relaciona los siguientes Permisos de trabajo según la tarea a realizar



PERMISO DE ESPACIO CONFINADO

SIO N/AO



PERMISO PARA INTERVENCIÓN EN ALTA TENSIÓN

SIO N/AO



PERMISO DE TRABAJO **EN CALIENTE** 







PERMISO DE INTERACCIÓN EN **EL PROCESO CON SUSTANCIAS PELIGROSAS** 

SIO N/AC



PERMISO PARA **EXCAVACIÓN Y ZANJAS** 

SIO N/AO



PERMISO TRABAJO SIMULTÁNEO





PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA ≥10 MTS. ARMADO Y DESARME DE ANDAMIO CON MÁS DE 1 CUERPO Y USO DE CANASTILLO CONECTADO A LA GRÚA MÓVIL

SIO N/AO





Recuerde que si cambia la condición debe volver a realizar su cartilla de identificación segura



### Controlar



¿Tengo todos los EPP necesarios para ejecutar la tarea?

Si No N/A



¿Entiendo y conozco los Controles Críticos que debo aplicar?

SiO NoO N/AO



¿Revisé que las herramientas, maquinarias y equipos que utilizaré están en buen estado?



Si No N/A



¿Conozco los PEE y plan de emergencia del área de trabajo?

Si No



¿Tengo la HDS del producto y los controles para un posible impacto?



¿Tengo definido los lugares donde dejar los residuos?









¿Cuento con el procedimiento o instructivo de trabajo que se requiere para esta tarea de acuerdo al Inventario de riesgo? Si su respuesta es No, Complete las AST



¿El personal que ejecutará la tarea conoce el procedimiento, instructivo, estándar o manual relacionado con ella?

Si( )	No()	N/A
		1 4// 1





Indica el nombre del procedimiento, estándar, Instructivo o manual

Tengo otras medidas de control

Si existe alguna respuesta que afecte mi seguridad, la de otros y el entorno, no avance y contacte a su supervisor

Recuerde que si la tarea requiere bloqueo, aplícalo y verifica con energía cero. Si el trabajo tiene un Riesgo Material debes contar con el Procedimiento de trabajo Seguro



Mantener la seguridad primero en todas las tareas: si la condición de trabajo, las personas, el equipo o el entorno cambia PARE

Si no estás seguro de la evaluación que hiciste o sientes que los controles que has implementado no son suficientes, PARA y contacta a tu supervisor.

N°	Nombre	Rut	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Supervisor

Firma

### Finalización de tarea Housekeeping

Lee atentamente y marca check o N/A en cada una de las siguientes preguntas



¿Identifiqué algún riesgo adicional? ¿cuál?

¿Se deja alguna condición de riesgo en el lugar de trabajo? Si la respuesta es sí, tome acción.

¿Hay algo que mejorar o destacar del trabajo realizado?

"El mejor trabajo Sale de una Acción segura"