

Cartilla de Identificación Segura



Empresa: _____

Área: _____

Fecha y hora: _____

Responsable de la tarea: _____

N° OT: _____

Tarea: _____

Mira hacia arriba, abajo, al lado y adentro

<p>¿Me siento en condiciones de salud y física para realizar esta tarea?</p> <p>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></p>	<p>¿Están los accesos en buenas condiciones y seguros para transitar?</p> <p>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></p>	<p>¿Conozco la planificación diaria de tareas o actividades a ejecutar?</p> <p>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></p>
<p>¿Existe una comunicación entre el personal que realiza trabajos simultáneos alrededor?</p> <p>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/></p>	<p>¿Conozco la tarea que voy a realizar?</p> <p>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></p>	<p>¿Puedo hacer mi trabajo sin dañar al medio ambiente (suelo, aire, agua, flora o fauna)?</p> <p>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></p>
<p>¿Me siento tranquilo y seguro para realizar mi trabajo?</p> <p>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></p>	<p>¿Cuento con autorización o certificación para operar equipos, máquinas y herramientas específicas?</p> <p>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/></p>	<p>¿Las condiciones en mi entorno de trabajo y/o ambientales me permiten hacer mi trabajo de una manera segura?</p> <p>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></p>
<p>¿Tengo autorización para ingresar al área?</p> <p>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></p>	<p>¿Puedo hacer mi trabajo sin dañar algún equipo o estructura en el área de trabajo?</p> <p>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></p>	<p>Si existe alguna respuesta que afecte mi seguridad, la de otros y el entorno, no avance y contacte a su supervisor</p>

Parar / Observar



Identifica tus riesgos: Riesgos Materiales

Identificar / Controlar

 INHALACIÓN / CONTACTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 LIBERACIÓN DESCONTROLADA DE ENERGÍA Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 ACCIDENTE EN RUTA Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 ATRAPAMIENTO Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 CAÍDA DE PERSONA DESDE ALTURA Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 CAÍDA DE OBJETO Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 CHOQUE, COLISIÓN Y VOLCAMIENTO EN MINA, PILA, BOTADERO Y STOCK Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 COLAPSO BOTADERO Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 CONTACTO CON ENERGÍA ELÉCTRICA ARCO ELÉCTRICO Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 DETONACIÓN EN TRONADURA Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 ESPACIO CONFINADO / ATMÓSFERA CONTAMINADA Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 EXTRAVÍO EN ZONAS FUERA DEL ÁREA INDUSTRIAL Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 IMPACTO EQUIPO MÓVIL / VEHÍCULO A PERSONA Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 IMPACTO PERSONA TREN Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 LABORES DE BUCEO Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 ACCIDENTE EN MANIOBRAS DE IZAJE Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 COLAPSO DE TALUD DE PILA Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 DERRUMBE DE PARED Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 ACCIDENTE EN MANIOBRAS DE IZAJE Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 FALLA DE TERRENO Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 EXPOSICIÓN A NEBLINA ÁCIDA Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 EXPOSICIÓN A SÍLICE Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 INMERSIÓN Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	Otros ¿Cuáles? _____ _____ _____

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



Identifica tus riesgos: Riesgos No Materiales

Identificar / Controlar

 GOLPEADO POR O CONTRA Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 APRISIONAMIENTO DE MANOS Y PIES Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 DERRAME DE SUSTANCIAS Y/O RESIDUOS Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 CAÍDA A MISMO NIVEL Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 SOBRESFUERZO Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 EXPOSICIÓN A RUIDO Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 CONTACTO CON TEMPERATURAS EXTREMAS Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 CONTACTO CON SUSTANCIAS QUÍMICAS Y/O RESIDUOS Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 CONTACTO CON BORDES FILOSOS Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 EXPOSICIÓN POR ARCO VOLTAICO Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	Otros ¿Cuáles? _____ _____ _____



Identifica tus riesgos: Riesgos Materiales

Relaciona los siguientes Permisos de trabajo según la tarea a realizar

Identificar / Controlar

 PERMISO DE ESPACIO CONFINADO Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 PERMISO PARA INTERVENCIÓN EN ALTA TENSIÓN Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 PERMISO DE INTERACCIÓN EN EL PROCESO CON SUSTANCIAS PELIGROSAS Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 PERMISO PARA EXCAVACIÓN Y ZANJAS Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>	 PERMISO TRABAJO SIMULTÁNEO Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>
 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 Si <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/>		

Recuerda que debes completar el Permiso de trabajo si aplica

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?

Si ☐ No ☐ N/A ☐



¿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?

Si ☐ No ☐ N/A ☐



¿Tengo definido los lugares donde dejar los residuos?

Si ☐ No ☐ N/A ☐



¿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

Si ☐ No ☐ N/A ☐



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

Si ☐ No ☐ N/A ☐

Controlar

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, aplíquelo y verifique 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.

Actuar

Nº	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



¿Retiré todos los Bloqueos?



¿Guardé las herramientas Y los equipos?



¿Dejé ordenado el área?



¿Almacené las sustancias químicas? / ¿Dispuse correctamente los residuos?



¿Se dio aviso que nos retiramos del área?

¿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”**