

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------------------------|
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | | | | |
| | ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | | | | Actualización : 10/01/2023 |
| | | | | | Revisión : 00 |

| | | | | | |
|--|--------------------------|----------------------|--|-------------------------------|--------------------------|
| Fecha: | Hora inicio: | Hora Fin. | Relación de Personal | | |
| Trabajo a realizar: | | | | | |
| Área / Zona: | | | | | |
| Superintendencia /Departamento: | | | | | |
| Equipo de Protección Personal | | | Equipos y Herramientas a usar (Detectores de gases , ventiladores , iluminación, etc.) | | |
| Casco | <input type="checkbox"/> | Orejas | <input type="checkbox"/> | Zapatos Dieléctricos | <input type="checkbox"/> |
| Lentes de Seguridad | <input type="checkbox"/> | Guantes | <input type="checkbox"/> | Uniforme con cinta reflectiva | <input type="checkbox"/> |
| Respirador | <input type="checkbox"/> | Botas de Seguridad | <input type="checkbox"/> | Chaleco de Seguridad | <input type="checkbox"/> |
| Tapón Auditivo | <input type="checkbox"/> | Zapatos de Seguridad | <input type="checkbox"/> | Lámpara / Correa de seguridad | <input type="checkbox"/> |
| Otros EPP : | | | | | |

| Nº | Actividades secuenciales a realizar | Identificación de Peligros | Riesgos Asociados | Medidas de Control |
|----|-------------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

El trabajo a realizar incluye:

Solicite el VºBº de SSSO

☐ **Trabajos en altura**

☐ **Trabajos en caliente**

☐ **Trabajos en espacios confinados**

☐ **Trabajos en Líneas de alta tensión**

VºBº Supervisor Responsable

VºBº Supervisor
Kolpa

Registro del SGSSO

Página 1 de 1

| | | | | |
|--|---|--|------------------------------|--|
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | | CODIGO: EST-SGMA-OP-001- F07 | |
| | | | VERSION: 00 | |
| | PETAR PARA TRABAJOS EN ALTURA | | FECHA: 10/01/2023 | |
| | | | PAGINA: 1 de 1 | |

| | | | |
|------------------------------------|--|------------------|--|
| GERENCIA / SUPERINTENDENCIA / ÁREA | | Fecha de Emisión | |
|------------------------------------|--|------------------|--|

El Ejecutor del permiso está autorizado para:

| | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| TRABAJAR EN EL ÁREA: | | | |
| TAREA autorizada en el presente Permiso | | | |
| PELIGROS POTENCIALES identificados previos al trabajo | Superficies irregulares | Sobreesfuerzo | Manipulación de carga |
| | Fallas de funcionamiento | Movimiento de vehículos | Obstáculos en las vías de acceso |
| | Otros. Especificar | | |
| | Condiciones climáticas adversa | Superficies resbaladizas | Objetos suspendidos |
| | Espacios estrechos | Atrapamiento | Contactos eléctricos |

| | | | |
|---------------|---|----------------------|---|
| HORA EMISIÓN: | : | HORA DE FINALIZACIÓN | : |
|---------------|---|----------------------|---|

| | | | |
|--|--|---|--|
| DISPOSITIVO PERSONAL DE ELEVACIÓN Y DESCENSO (Marcar "X" la respuesta correcta) | | ÁREA DE TRABAJO (Marcar "X" la respuesta correcta) | |
| 1 | ¿Se verificó la resistencia de todos los puntos de anclaje? NA S N | 1 | ¿Las condiciones climáticas permiten un trabajo seguro y se señalizó la zona? NA S N |
| 2 | ¿Se verificó que todos los elementos de anclaje (anillos, grilletes, eslingas, etc.) están en buena condición de uso? NA S N | 2 | ¿Se eliminó toda condición resbaladiza en el área de trabajo? NA S N |
| 3 | ¿Se verificó la fijación de la línea contracaídas/ línea de vida a los puntos de anclaje fijos? NA S N | 3 | ¿Está libre de obstrucciones el acceso al lugar de tareas? NA S N |
| 4 | ¿Se inspeccionaron todos los arneses para verificar que estén en buenas condiciones? NA S N | 4 | ¿Se identificaron y revisaron los procedimientos de emergencia? Rescate de una persona caída. NA S N |
| 5 | ¿Funcionan correctamente los sistemas de bloqueo o frenado de los dispositivos contra caídas/línea de vida? NA S N | 5 | ¿Se cuenta con el PETS? ¿Se ha difundido entre todo el personal? NA S N |
| 6 | ¿Las personas fueron capacitadas en el uso de los equipos contracaídas? NA S N | 6 | ¿Se inspeccionó la zona de trabajo para asegurar que los peligros potenciales identificados han sido controlados? NA S N |
| 7 | ¿Se verificó que el puntal de avance, la plataforma, andamio, escalera o equipo de elevación que se utilizará en la tarea está libre de defectos que puedan provocar un incidente? NA S N | 7 | ¿Se adoptaron las precauciones necesarias para asegurarse de la presencia de otros trabajos peligrosos simultáneos? Si ese es el caso se; coordinó con el nuevo grupo los riesgos? NA S N |

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO o EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO

| | | | | | | |
|--------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Casco de seguridad | Calzado de seguridad | Protección visual / Máscara facial | Protección auditiva | Arnés de cuerpo completo | Protección respiratoria | Cinturón de seguridad |
| Guantes | Chaleco con cinta reflectiva | Otros. Especificar | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-------|--------------|---------------|---------------------|-------|--------------|---------------|
| TRABAJADORES AUTORIZADOS QUE INTERVIENEN EN EL TRABAJO | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | CARGO | FIRMA INICIO | FIRMA TÉRMINO | APELLIDOS Y NOMBRES | CARGO | FIRMA INICIO | FIRMA TÉRMINO |
| 1 | | | | 8 | | | |
| 2 | | | | 9 | | | |
| 3 | | | | 10 | | | |
| 4 | | | | 11 | | | |
| 5 | | | | 12 | | | |
| 6 | | | | 13 | | | |
| 7 | | | | 14 | | | |

AUTORIZACION Y SUPERVISION:

| | | | |
|--|---------|-------|-------|
| | NOMBRES | CARGO | FIRMA |
| SUPERVISOR DEL TRABAJO | | | |
| JEFE DE AREA DONDE SE REALIZA EL TRABAJO | | | |

Observaciones:

| | | |
|---------------------------|----|----|
| Paralización del trabajo: | SI | NO |
|---------------------------|----|----|

NOTA: Este permiso sólo es valido por el tiempo especificado, de cambiar las Condiciones de Trabajo, se deberá emitir un nuevo permiso. Deberá adjuntarse el PETS de la actividad o tarea. No se debe iniciar ningún trabajo sin haber cumplido todos los requisitos del PETAR. El original del PETAR debe estar en el lugar de trabajo, una vez finalizado devolver al emisor para su archivo. El personal que realice trabajos en altura deberá contar con su evaluación de suficiencia médica.

| | | | |
|--|--|--|--------------------|
| | PROCEDIMIENTO PROCEDIMIENTO ESCRITO DE TRABAJO SEGURO P-COR-SIB-04.09 | Área de Responsabilidad TODAS | |
| | | Versión 01 | Pág. 4 de 8 |

1. OBJETIVO

Establecer pautas para la gestión de los procedimientos escritos de trabajo seguro.

2. ALCANCE

Unidades Operativas, Subsidiarias, Proyectos en Construcción, Proyectos en Exploración administrados por Buenaventura.

3. DEFINICIONES

Lista Maestra de PETS

- Inventario de PETS.

Paso

- Acción o acto racional indivisible. Su exclusión aumenta el potencial de daño.

Procedimiento Escrito de Trabajo Seguro (PETS)

- Documento que contiene la descripción específica de la forma cómo llevar a cabo o desarrollar una tarea de manera correcta desde el comienzo hasta el final, dividida en un conjunto de pasos consecutivos o sistemáticos.

Riesgo No Aceptable

- Aquel con el cual no es posible trabajar si es que no se han implementado los controles.

Tarea / Trabajo

- Parte específica de una actividad.

Tarea / Trabajo de Alto Riesgo

- Aquella tarea/trabajo cuya realización implica un alto potencial de daño.

4. RESPONSABLES / RESPONSABILIDADES **Superintendente de Seguridad**

- Mantener un inventario actualizado de la Lista Maestra de PETS de la Unidad.

Superintendente/Jefe de Área

- Asegurar que se cuente con los PETS necesarios para las tareas.
- Mantener actualizada la "Lista Maestra de PETS" en el anexo 2.

| | | | |
|--|--|--|--------------------|
| | PROCEDIMIENTO PROCEDIMIENTO ESCRITO DE TRABAJO SEGURO P-COR-SIB-04.09 | Área de Responsabilidad TODAS | |
| | | Versión 01 | Pág. 5 de 8 |

Ingeniero Supervisor

- Elaborar los PETS en base a lo indicado en el IPERC.
- Involucrar a los trabajadores en la elaboración y revisión de sus PETS.
- Revisar los PETS de acuerdo a lo indicado en este procedimiento.
- Asegurar que solo trabajadores que hayan recibido entrenamiento formal teórico práctico en sus PETS, realicen las tareas.

Trabajadores

- Conocer, cumplir y aplicar este procedimiento.
- Participar en la elaboración, actualización e implementación de los PETS.

5. PROCEDIMIENTO

5.1 Aspectos Generales

- Se desarrollará PETS para las tareas de Alto y Medio Riesgo.
- Las tareas de Bajo riesgo se controlarán mediante la evaluación de riesgo contenido en el Cuaderno de operación Segura.
- El PETS se revisará cuando:
 - Ocurra un daño.
 - Recomendaciones de los usuarios.
 - Cuando una auditoria recomiende el cambio.
 - Lo solicite la Autoridad.
 - Cambios en la Legislación.
 - Haya un cambio en uno de sus elementos.
 - Haya una falla en la eficacia del control.
 - Como mínimo cada dos años.

5.2 Preparación de PETS

- Use el Anexo 1 para el desarrollo del PETS.
- Llene todos los espacios.
- Resalte en “negrita” los pasos de Alto Riesgo en el PETS.

| | | | |
|--|--|--|--------------------|
| | PROCEDIMIENTO PROCEDIMIENTO ESCRITO DE TRABAJO SEGURO P-COR-SIB-04.09 | Área de Responsabilidad TODAS | |
| | | Versión 01 | Pág. 6 de 8 |

6. REGISTROS

FP-COR-SIB-04.09-01, Procedimiento Escrito de Trabajo Seguro (PETS). FP-COR-SIB-04.09-02, Lista Maestra de PETS.

7. ANEXOS

Anexo 1, Procedimiento Escrito de Trabajo Seguro (PETS).

Anexo 2, Lista Maestra de PETS.

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


Legislación aplicable vigente.

| | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR: |
| | | |
| FECHA: | FECHA: | FECHA: |

| | | | |
|--|--|--|-------------|
| | PROCEDIMIENTO PROCEDIMIENTO ESCRITO DE TRABAJO SEGURO P-COR-SIB-04.09 | Área de Responsabilidad TODAS | |
| | | Versión 01 | Pág. 7 de 8 |

ANEXO 1

PROCEDIMIENTO ESCRITO DE TRABAJO SEGURO

| PROCEDIMIENTO ESCRITO DE TRABAJO SEGURO FP-COR-SIB-04.09-01 | | | | V-01 |
|--|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------|
|  | NOMBRE DEL PETS | | UNIDAD MINERA | |
| | Área: | Versión: | | |
| | Código: | Página: | | |
| 1. PERSONAL 1.1 1.2 2. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 2.1 2.2 3. EQUIPOS / HERRAMIENTAS / MATERIALES 3.1 3.2 4. PROCEDIMIENTO 4.1 4.2 5. RESTRICCIONES 5.1 5.2 | | | | |
| PREPARADO POR: | REVISADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR: | |
| | | | | |
| SUPERVISOR DEL ÁREA | SUPERINTENDENTE / JEFE DEL ÁREA | SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD | GERENTE DE UNIDAD | |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | | | FECHA DE APROBACIÓN: | |

