



PASO 1 ANTECEDENTES DEL TRABAJO A REALIZAR

EMPRESA				FECHA				
GERENCIA / ÁREA				HORA INICIO			HORA TÉRMINO	
SUPTCIA / DIR				LUGAR				
ACTIVIDAD A REALIZAR								

PASO 2 | **ANÁLISIS DE RIESGO** / Marque con una X

1	¿Me encuentro en condiciones físicas y psicológicas aptas para realizar la tarea?	SI	NO
2	¿Cuento con las autorizaciones de ingreso al área?	SI	NO
3	¿Cuento con las coordinaciones necesarias para trabajos simultáneos? realizar un análisis de riesgos cruzado en caso de un "NO"	SI	NO
4	¿Dispongo de todos los elementos de protección personal para realizar correctamente la tarea?	SI	NO
5	¿Dispongo de equipos(s) y herramientas necesarias para la tarea, en buen estado y con su inspección al día? según código de color.	SI	NO
6	¿Para realizar correctamente su trabajo/tarea, existe un procedimiento o instructivo de trabajo? ¿Cuál?	SI	NO
7	¿He sido capacitado(a) y/o instruido(a) para realizar correctamente la tarea?	SI	NO
8	¿Conozco el plan de emergencia del área?	SI	NO

 Si existe un NO, comuníquese con su Supervisor(a) y aplique TARJETA VERDE.



VERIFICACIÓN

Controles del Supervisor(a) en caso de existir algún "NO"














[illegible][illegible]



PASO 3) EVALUACIÓN DE LA TAREA / Marque con una X las Reglas que Salvan la Vida que aplican.



Si se identifica alguna de las Reglas que Salvan la Vida debe continuar con el paso 4.

EVENTO NO DESEADO	INTERVENCIÓN EQUIPO ENERGIZADO	REGLA N°  1 YO SIEMPRE INTERVENDRÉ EQUIPOS DESENERGIZADOS.
EVENTO NO DESEADO	CAÍDA DISTINTO NIVEL	REGLA N°  2 YO SIEMPRE ESTARÉ ALERTA A LAS CONDICIONES DE TRABAJO AL REALIZAR TAREAS EN ALTURA FÍSICA.
EVENTO NO DESEADO	CONDUCCIÓN INSEGURA DE VEHÍCULOS O EQUIPOS	REGLA N°  3 YO SIEMPRE ESTARÉ ALERTA ANTES Y DURANTE LA CONDUCCIÓN DE EQUIPOS Y VEHÍCULOS.
EVENTO NO DESEADO	CONTACTO CON ENERGÍAS PELIGROSAS POR LIBERACIÓN DESCONTROLADA	REGLA N°  4 YO SIEMPRE MANTENDRÉ DISTANCIA SEGURA DE ENERGÍAS PELIGROSAS Y DESCONTROLADAS (NEUMÁTICA, HIDRÁULICA, TÉRMICA, MECÁNICA, POTENCIAL, QUÍMICA).
EVENTO NO DESEADO	EXPOSICIÓN A ATMÓSFERAS PELIGROSAS	REGLA N°  5 YO SIEMPRE REALIZARÉ MEDICIÓN DE GASES EN ÁREAS ABANDONADAS O ESPACIOS CONFINADOS ANTES DE INGRESAR.
EVENTO NO DESEADO	CONTACTO O RADIACIÓN CON MATERIAL FUNDIDO / TEMPERATURAS EXTREMAS	REGLA N°  6 YO SIEMPRE UTILIZARÉ EL EPP ESPECÍFICO EN ÁREAS CON EXPOSICIÓN A RADIACIÓN POR MATERIALES FUNDIDOS Y TEMPERATURAS EXTREMAS.
EVENTO NO DESEADO	EXPOSICIÓN A CARGAS SUSPENDIDAS	REGLA N°  7 YO SIEMPRE RESPETARÉ LA SEGREGACIÓN EN CARGAS SUSPENDIDAS O MANIOBRAS DE IZAJE.
EVENTO NO DESEADO	ATRAPAMIENTO CON PARTES / PIEZAS MÓVILES	REGLA N°  8 YO SIEMPRE MANTENDRÉ DISTANCIA SEGURA DE LOS EQUIPOS EN MOVIMIENTO/PARTES MÓVILES.
EVENTO NO DESEADO	CONTACTO CON ÁCIDO SULFÚRICO	REGLA N°  9 YO SIEMPRE TRABAJARÉ EN ÁREAS LIBRES DEL CONTACTO CON ÁCIDO SULFÚRICO.
EVENTO NO DESEADO	INCENDIO	REGLA N°  10 YO SIEMPRE ME MANTENDRÉ INSTRUIDO/A EN LOS PLANES DE EMERGENCIA ANTE LA OCURRENCIA DE UN INCENDIO.
EVENTO NO DESEADO	EXPOSICIÓN A POLVO CON CONTENIDO SÍLICE	REGLA N°  11 YO SIEMPRE UTILIZARÉ MI RESPIRADOR EN PRESENCIA DE POLVO SÍLICE.
EVENTO NO DESEADO	EXPOSICIÓN A ARSÉNICO INORGÁNICO	REGLA N°  12 YO SIEMPRE UTILIZARÉ MI EPP ESPECÍFICO EN PRESENCIA DE ARSENITA.
EVENTO NO DESEADO	OPERACIONES FERROVIARIAS	REGLA N°  13 YO SIEMPRE RESPETARÉ SEGREGACIONES EN OPERACIONES DE EQUIPOS FERROVIARIOS.

PASO 4) **APLICACIÓN DE CONTROLES CRÍTICOS** / Indique el número de Las Reglas que Salvan la Vida y el Número de los controles que aplican según cartilla de apoyo.



Estos controles son "NO NEGOCIABLES", es decir, un NO implica tomar medidas correctivas inmediatas, antes de comenzar la tarea.

[illegible]

Señale las medidas de control implementadas en caso de existir un NO.

PASO 5 Aprobación de Supervisor(a) / Encargado de la actividad / Trabajadores(as).

TRABAJADORES(AS)	
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:

Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:

Supervisor(a) a cargo de la tarea	Nombre:	Firma:
-----------------------------------	---------	--------

Sr. Supervisor(a):

Para los trabajos RUTINARIOS que presenten Riesgos, Durante el turno debe chequear todas las posturas o puntos de trabajo. En actividades / trabajos NO rutinarios, el chequeo debe ser previo al inicio, si existen cambios relevantes, aplicar proceso de gestión del cambio según procedimiento.