

DECO AL DETENTE, EVALUA, CORRIGE Y OPERA



1. PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO

SUPERVISOR A CARGO Luis Chingz D. FECHA 24.02.26 HORA 08:30

ÁREA Maritimo CLIENTE ORICA

TRABAJO A REALIZAR INSPECCIÓN AL TRASBOLDO DE EXPLOSIVOS

REF. FOCUS Azi-2602-0773 PUNTO DE ENCUENTRO ZONA HABILITADA POR EL CLIENTE.

2. CONSIDERACIONES GENERALES

Si una de las respuestas es NO, **DETENGA EL TRABAJO** e intervenga para corregir cualquier acto o condición insegura.

	SI	NO
¿Recibí de mi Jefe directo instrucciones claras y suficientes respecto del trabajo a realizar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Me encuentro apto y en condiciones de salud compatibles para realizar mi trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estoy capacitado en el procedimiento y/o instructivo del trabajo que realizaré?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Verifiqué el buen estado de mis EPP necesarios para ejecutar la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuento con las autorizaciones de ingreso a Instalaciones?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conozco las vías de evacuación, puntos de encuentro de emergencias y numeros de emergencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispongo de equipos, herramientas y materiales apropiados y en buen estado para realizar el trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. REGLAS PARA SALVAR VIDAS

Identifique las **REGLAS PARA SALVAR VIDAS** que aplican al trabajo.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detener trabajo inseguro	Conducción segura	Aptitud para el trabajo	Seguridad de maquinarias	Entrada a espacio cerrado	Trabajo cerca de agua
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo en altura	Manejo del tránsito y peatones	Aislamiento de energía (bloqueo etiquetado)	Químico/Sustancias letales	Permisos de trabajo seguro y reglamentos del sitio	Operaciones de elevación

4. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Marque con una X los EPP necesarios para desarrollar la actividad.

<input type="checkbox"/> ARNÉS DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> PROTECTOR AUDITIVO	<input checked="" type="checkbox"/> LENTES DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> ANTIPARRAS
<input type="checkbox"/> CABO DE VIDA	<input type="checkbox"/> TAPÓN AUDITIVO	<input type="checkbox"/> CHALECO SALVAVIDAS	<input type="checkbox"/> BUZO DESECHABLE
<input type="checkbox"/> PROTECCIÓN RESPIRATORIA	<input checked="" type="checkbox"/> CASCO DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/> CHALECO REFLECTANTE	<input type="checkbox"/> GUANTES DESECHABLES
<input type="checkbox"/> FILTROS QUÍMICOS	<input checked="" type="checkbox"/> CALZADO DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/> PROTECTOR SOLAR	<input type="checkbox"/> MASCARILLA DESECHABLE
<input type="checkbox"/> FILTROS DE POLVOS	<input type="checkbox"/> GUANTES DE NITRITO	<input checked="" type="checkbox"/> LEGIONARIO	<input type="checkbox"/> PARKA TÉRMICA
<input type="checkbox"/> FILTROS MIXTOS	<input type="checkbox"/> GUANTES DE CABRITILLA	<input type="checkbox"/> VISOR FACIAL	<input type="checkbox"/> BUZO TÉRMICO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SEGUROS

RESILIENTES

CURIOSOS

COMPROMETIDOS

ATENTOS

HONESTOS

DECO ALSA DETENTE, EVALUA, CORRIGE Y OPERA



5. EVALUACIÓN DE RIESGOS

Identifique peligros relacionados con la tarea y el entorno. Si identifica un peligro y NO tiene control, aplique la primera "Regla para salvar vidas", **DETENGA EL TRABAJO INSEGURO.**

PELIGROS ASOCIADOS ¿Qué me podría ocurrir?	MEDIDAS PREVENTIVAS Y/O DE CONTROL ¿Cómo me cuido?
* CAIDA MISMO Y DISTINTO NIVEL	VERIFICAR EL AREA DE TRABAJO ANTES DE REALIZAR LOS TRABAJOS E INFORMAR LAS COND. SUB-ESTANDAR
* EXPLOSIÓN DE DETONADORES	EVITAR UTILIZAR ELEMENTOS ELECTRONICOS Y/O INFLAMABLES DURANTE LAS OP. DE TRABAJANDO.

6. LISTADO DE PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD

NOMBRE Y APELLIDO	RUT	CARGO	FIRMA
1. Luis Ching D.	16.460.119-K	INSPECTOR	
2.			
3.			
4.			
5.			

7. GESTIÓN AMBIENTAL

¿Genero residuos? ¿qué hago con ellos?

ACTIVIDAD	ASPECTO	MEDIDAS DE CONTROL
NO SE GENERAN RESIDUOS.-	7	7

8. CIERRE DEL DECO

Hora de termino

15:30

¿Deje limpia y ordenada el área de trabajo?

SI NO

¿Observe y reporte algún incidente?

Firma Supervisor responsable



SEGUROS

RESILIENTES

CURIOSOS

COMPROMETIDOS

ATENTOS

HONESTOS