



ANÁLISIS DE RIESGOS DEL TRABAJO (ART)



1. ANTECEDENTES

(HOJA 1 DE 2)

GERENCIA / SUPERINTENDENCIA

ÁREA

EMPRESA

TRABAJO / PROCESO / TAREA A REALIZAR

SUPERVISOR RESPONSABLE

FECHA Y HORA:

DEFINICIONES

PELIGRO:

Fuente, situación o acto con potencial para causar daño en término de daño humano o deterioro de la salud, daño a la propiedad, daño al ambiente de trabajo, o una combinación de éstos. (Ej: Trabajar en altura sin arnes; Equipo de Alto Voltaje).

RIESGO:

Combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño y deterioro de la salud que puede causar el suceso o exposición. (Ej: Caída desde altura física; Shock Eléctrico / Electrocutación)

CONSECUENCIA:

Es el resultado negativo más probable y/o la estimación de la magnitud del daño, al ocurrir un incidente. (Ej: TEC cerrado; Quemaduras / muerte)

CONTROLES OPERACIONALES
(DIRECTOS / INDIRECTOS)

Son todas aquellas acciones realizadas por los trabajadores y/o supervisión, que permiten eliminar o controlar las causas que pudieran provocar un incidente. (Ej.: Bloquear equipo eléctrico; Capacitar en Trabajo en Altura)

2. REGLAS BÁSICAS DE SEGURIDAD A CONSIDERAR EN EL ANÁLISIS

(1) ASPECTOS FUNDAMENTALES [] - (2) EQUIPOS Y VEHÍCULOS TRANSP. [] - (3) EXPLOTACIÓN DE MINAS [] - (4) SUSTANCIAS PELIGROSAS [] - (5) PROCESOS ALTAS TEMPERATURAS []
(6) BLOQUEO DE ENERGÍAS [] - (7) PROTECCIÓN PARTES MÓVILES [] - (8) TRABAJO EN ALTURA [] - (9) OPERACIONES DE LEVANTE [] - (10) ESPACIOS CONFINADOS []
(11) TRABAJOS EN CALIENTE [] - (12) ZONA ROJA [] - (13) TRABAJOS CRUZADOS []

3. CONTROLES PREVENTIVOS A CONSIDERAR EN LA EVALUACIÓN

	SI	NO	NA		SI	NO	NA
1.- ¿El personal está entrenado, capacitado y apto para realizar la actividad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.- ¿Se identificaron los peligros ergonómicos de la tarea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- ¿Se identificó el EPP adecuado para la tarea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.- ¿Están los trabajadores en condiciones físicas para realizar la tarea sin riesgos ergonómicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- ¿El peligro más crítico de la tarea fue identificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.- ¿Se identificaron los peligros al medio ambiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- ¿Se coordinó adecuadamente interferencias o interfaces con otras actividades/ operaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.- ¿Se evaluó el riesgo de incendio y vías de escape disponibles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- ¿Las herramientas y equipos están en condiciones de ser usados según estándares establecidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.- ¿Se evaluó la aplicación de bloqueos físicos, requeridos para controlar las energías peligrosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. DESARROLLO Y ANÁLISIS DEL TRABAJO / PROCESO / TAREA

ETAPAS DEL TRABAJO / PROCESO / TAREA	PELIGROS / RIESGOS / CONSECUENCIAS	CONTROLES OPERACIONALES Y/O PREVENTIVOS
Etapas N° []:	Peligro:	
	Riesgos:	
	Consecuencias:	
	Peligro	
	Riesgos	
	Consecuencias:	
Etapas N° []:	Peligro:	
	Riesgos:	
	Consecuencias	
	Peligro:	
	Riesgos:	
	Consecuencias	

4. DESARROLLO Y ANÁLISIS DEL TRABAJO / PROCESO / TAREA (Continuación)			(HOJA 2 DE 2)			
ETAPAS DEL TRABAJO / PROCESO / TAREA		PELIGROS / RIESGOS / CONSECUENCIAS		CONTROLES OPERACIONALES Y/O PREVENTIVOS		
Etapa N° []:	Peligro:					
	Riesgos:					
	Consecuencias:					
	Peligro:					
	Riesgos:					
Consecuencias:						
Etapa N° []:	Peligro:					
	Riesgos:					
	Consecuencias:					
	Peligro:					
	Riesgos:					
Consecuencias						
5. EJECUTORES CAPACITADOS, AUTORIZADOS Y APTOS PARA REALIZAR Y/O SUPERVISAR EL TRABAJO / PROCESO / TAREA						
NOMBRE	CARGO	FIRMA	NOMBRE	CARGO	FIRMA	
6. PROTOCOLO DE FIRMAS						
RESPONSABLE ACTIVIDAD EN TERRENO CONTROL SUPERVISOR CONTROL A.P.R. VERIFICACIÓN ITO SQM VERIFICACIÓN A.P.R. SQM	NOMBRE		CARGO		FIRMA	