



ANALISIS DE RIESGO EN EL TRABAJO

FECHA / / TURNO LUGAR FAENA

TAREA: (Breve descripción de la tarea a realizar)

	ETAPAS DEL PROCESO	RIESGOS ASOCIADOS	ACCIONES O MEDIDAS DE CONTROL
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

(Comó realizaré mi trabajo)

(Qué me puede pasar)

(Comó me cuido)

Tomadas las medidas de control, los trabajadores firman tomando conocimiento, el capataz aprueba y el supervisor revisa todo lo anterior

TRABAJADORES EN LA FAENA				
Nº	NOMBRE	RUT	CÓDIGO	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				



EVALUACIÓN DEL ART

	SI	NO	N/A
1.- ¿Los trabajadores están capacitados o entrenados para realizar la tarea?	SI	NO	N/A
2.- ¿Todos tienen los EPP necesarios para realizar la tarea?	SI	NO	N/A
3.- ¿Los peligros más críticos de la tarea fueron identificados?	SI	NO	N/A
4.- ¿Todos los trabajadores participaron en la preparación del ART?	SI	NO	N/A
5.- Se identificó los peligros ergonómicos de la tarea (esfuerzo físico al levantar o movilizar carga Movimientos repetitivos, postura incorrecta.	SI	NO	N/A
6.- ¿ Están todos los trabajadores en condiciones físicas para realizar la tarea?	SI	NO	N/A
7.- ¿Se cuenta con un extintor o red de incendio en caso de ser necesario?	SI	NO	N/A
8.-¿Se informó al responsable del área la tarea a realizar?	SI	NO	N/A
9.- ¿Se evaluó las condiciones del entorno de trabajo (trabajos simultáneos)?	SI	NO	N/A
10.- ¿Se evaluó la aplicación de bloqueos físicos requeridos para energías eléctricas, neumáticas, mecánicas u otras peligrosas?	SI	NO	N/A

En caso de que alguna respuesta sea NO se deberá comunicar y analizar con su supervisor directo.

	Nombre	Firma
Aprobado por: CAPATAZ DE LA FAENA		
Revisado por: SUPERVISOR DEL ÁREA		