



VERIFICACIÓN CONTROLES “OPERACIÓN DE EQUIPOS - PERFORADORA”

Nombre Operador/a:	
Rut:	
Área/Superintendencia:	
Gerencia:	
Trabajador/a Interno/a - Colaborador/a:	
Empresa:	

Fecha:	
--------	--

ALCANCE: Esta cartilla de controles aplica a las instalaciones y actividades de la compañía que involucren “OPERACIÓN DE EQUIPOS - PERFORADORA”

EVENTO NO DESEADO: Pérdida de control de Vehículo



Si alguna de las preguntas tiene un “NO” como respuesta,
NO inicie el trabajo y contacte a su Supervisor.

Código:
Revisión:



CONTROLES CRÍTICOS

N°	CONTROLES CRÍTICOS	SI	NO
1	¿Tuve un descanso adecuado mayor a 6 horas?		
2	¿Me encuentro en condiciones físicas y mentales para operar el equipo?		
3	¿Presento síntomas de covid-19?		
4	¿Se encuentra el acceso al equipo en buen estado (Escaleras y Barandas)?		
5	¿El sistema contra incendio funciona de forma automática y manual?		
6	¿Cuenta con radio de comunicación?		
7	¿El piso de perforación se encuentra en condiciones óptimas de operar?		
8	¿Existen pretilas de segregación de patio?		
9	¿Las paredes de los bancos se encuentran libres de bolones colgados?		
10	¿Se encuentra el cinturón de seguridad en buen estado?		
11	¿Se encuentran las paradas de emergencias operativas?		
12	¿Se encuentra el banco sin grietas?		
13	¿Se realizó protocolo patio perforación?		
14	¿El joystick dirección se encuentra operativo y en buen estado?		
15	¿La pendiente de operación es menor o igual 10%?		
16	¿El huinche se encuentra operativo y en buen estado?		
17	¿Las piolas de seguridad de las mangueras hidráulicas de alta presión se encuentran en buen estado?		

Código:
Revisión: