



VERIFICACIÓN CONTROLES "MANEJO DE EXPLOSIVOS"

| | |
|---|--|
| 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 "MANEJO DE EXPLOSIVOS"

EVENTO NO DESEADO: Iniciación no Controlada de Explosivo



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

Código:
Revisión:



CONTROL CRÍTICO 1

Parámetros

| N° | CONTROLES CRÍTICOS | SI | NO | NA |
|----|---|----|----|----|
| 1 | ¿El personal de Empresa de Explosivos tiene las competencias para la actividad según procedimiento y legislación chilena? NOTA: SE DEBE MOSTRAR LA CERTIFICACIÓN/LICENCIA PARA TRABAJAR CON EXPLOSIVOS | | | |
| 2 | ¿El personal de Empresa de Explosivos se encuentra en condiciones físicas y psicológicas para realizar manipulación de explosivo? | | | |
| 3 | ¿Los vehículos de transporte de explosivos y equipos cuentan con checklist al día? ¿Están autorizados/as de acuerdo con normativa chilena y de CMLB? ¿Cuentan con su mantenimiento al día y se realiza en talleres certificados y autorizados? | | | |
| 4 | ¿El cierre del patio de carguío de explosivos impide el acceso a toda el área de influencia de la actividad? | | | |
| 5 | ¿Se cumplen los parámetros de diseño de la tronadura en terreno (número de pozos y su longitud, carga, espaciamiento, etc.)? | | | |
| 6 | ¿Se valida información entregada de tronaduras en recuadro informativo? | | | |

Código:
Revisión: