



VERIFICACIÓN CONTROLES

“OPERACIÓN DE EQUIPOS - EXCAVADORAS”

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 - EXCAVADORA”

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	¿Se encuentran los frenos operativos y en buenas condiciones?		
8	¿Se encuentra el cinturón de seguridad en buen estado?		
9	Joystick propulsión y operación		
10	¿Se encuentran las paradas emergencias operativas?		
11	¿El equipo cuenta con baliza estroboscópica en buen estado?		
12	¿El borde de trabajo se encuentra sin grieta?		
13	¿El equipo cuenta con rejilla de protección frontal?		

Código:
Revisión: