



INSTRUCCIÓN DE SEGURIDAD
ACCIDENTE EN RUTA (VEHÍCULO LIVIANO)

BHP

EMPRESA

ÁREA

FECHA EJECUCIÓN

HORA EJECUCIÓN

TRABAJO A EJECUTAR

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

¿Posee licencia de conducir vigente y acreditada para el vehículo que va a conducir? Sí No

¿Conoce el funcionamiento del control de velocidad (IVMS/GPS), proximidad y fatiga con que cuenta el vehículo? Sí No

CONTROL CRÍTICO 1 **Sistemas de detección de fatiga, proximidad, desviaciones de la carretera y de monitoreo de la conducta del conductor**



- ¿Tiene el vehículo sistemas para el control velocidad, desviación de camino, proximidad, fatiga y somnolencia, funcionando correctamente?
- ¿Usted conoce las sanciones que se ve expuesto si tiene una conducta inadecuada al conducir?

| Sí | No |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Comentario

CONTROL CRÍTICO 2 **Mantenimiento de frenos, dirección, neumáticos, luces y sistema de enganche de acuerdo a fabricante**



- ¿Cuenta el vehículo con una etiqueta (adhesivo o papel) que indique que la mantención se encuentra vigente?
- ¿Los neumáticos se encuentran en buen estado (sin cortes, deformaciones, marca del desgaste del neumático) y con tuercas bien instalado?
- ¿Se realizó la inspección de pre-uso (check-list) del vehículo liviano y comprobó que están todos los elementos de la lista operativos y tienen todos sus componentes en buen estado?

| Sí | No |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Comentario

CONTROL CRÍTICO 3 **Certificación/Calificación de vehículos livianos, buses y camiones**



- ¿El vehículo liviano posee un distintivo o documento que indique certificación 5 estrellas NCAP/NHTSA/IIHS?
- ¿El vehículo liviano está autorizado para ingresar a faena/proyecto o exploración?
- ¿Se encuentran en buen estado los cinturones de seguridad?

| Sí | No |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Comentario

IMPORTANTE: Si alguna de las condiciones cambia, se deberá evaluar nuevamente la implementación de los controles críticos.

| Nombre y apellidos | RUT | Firma |
|--------------------|-----|-------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |

Esta sección debe ser completada por el verificador antes o durante la tarea.

| Control Crítico | Revisado | Comentario |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|
| 1. Sistemas de detección de fatiga, proximidad, desviaciones de la carretera y de monitoreo de la conducta del conductor. | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Mantenimiento de frenos, dirección, neumáticos, luces y sistema de enganche de acuerdo a fabricante. | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Certificación/Calificación de vehículos livianos, buses y camiones | <input type="checkbox"/> | |

FECHA REVISIÓN

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

HORA REVISIÓN

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| |
|---------------------------------------------------|
| <p>NOMBRE Y FIRMA VERIFICADOR DE LA ACTIVIDAD</p> |
|---------------------------------------------------|