DECLARACION DE COMPROMISO DEL TRABAJADOR

*Declaro que he sido informado de los Peligros, Riesgos y aspectos inherentes a las actividades, labores que desempeñare, y de las medidas preventivas, métodos de trabajo correcto que deberé aplicar en el cumplimiento de mis labores, como también he sido informado de los límites de exposición permisibles a los contaminantes existentes en el trabajo a realizar, los peligros para la salud, medidas de control de seguridad y salud ocupacional que deberán adoptarse para minimizar y evitar tales riesgos, impactos y accidentes.*

TEMAS TRATADOS

1.- Actividades específicas del cargo que desempeña en la instalación

2.- Riesgos, peligros, consecuencias, medidas preventivas y métodos de trabajo correcto

2.- Política integrada Securitas S.A

3.- Reglamento interno de orden higiene y seguridad

4.- Ley N° 20.096 (mecanismos de control aplicables a las sustancias agotadoras de la capa de ozono)

5.- Medidas preventivas de exposición a radiación ultravioleta de origen solar

6.- Difusión de Protocolos Minsal

7.- D.S. N° 594 (condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo)

8.- Ley N° 16.744 (conceptos y definiciones accidente de trabajo, trayecto, enfermedad profesional)

9.- Buenas prácticas y autocuidado en actividades a realizar

10.- Capacitación del uso correcto de elementos de protección personal

11.- Procedimientos en caso de accidentes de trabajo y trayecto

12.- Capacitación de uso y manejo de extintores

13.- Flujograma y actuación ante emergencia en la instalación

**Instruido por**

**Firma y Timbre:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FUNCION** | **ACTIVIDAD** | **RIESGO ASOCIADO** | **CONSECUENCIAS** | **MEDIDAS PREVENTIVAS Y METODOS DE TRABAJO CORRECTO** |
| **GUARDIA DE SEGURIDAD** | **CONTROL VEHICULAR , PEATONAL - RONDAS PERIMETRALES DE VIGILANCIA – TRABAJO EN CCTV** | **GOLPEADO POR** | **CONTUSIONES****GOLPES** |  Nunca ingrese sus extremidades, manos y dedos en partes en movimiento, cremalleras o puntos de contacto, al abrir o cerrar puertas , portones , barreras, use su manilla o tiradores, Manténgase alejado de vehículos en movimiento, Espere que el vehículo este completamente detenido antes de controlarlo, Uso obligado de E.P.P |
| **GOLPEADO CONTRA** | **CONTUSIONES GOLPES** | Nunca ingrese sus extremidades, manos y dedos en partes en movimiento, cremalleras o puntos de contacto, al abrir o cerrar puertas , portones, barreras use su manilla o tiradores, Manténgase alejado de vehículos en movimiento, Espere que el vehículo este completamente detenido antes de controlarlo, Uso obligado de E.P.P. |
| **CAIDA DISTINTO NIVEL** | **CONTUSIONES GOLPES ESGUINCES FRACTURAS** | Transite por vías de circulación despejadas, no correr al bajar escalas y hacerlo utilizando los tres puntos de apoyo. Uso obligatorio de EPP, respete las señaleticas de la instalación, si realiza ronda de vigilancia nocturna utilice linterna para minimizar el riesgos de caídas. |
| **CAIDA MISMO NIVEL** | **CONTUSIONES GOLPES ESGUINCES FRACTURAS** | Transito del personal por áreas limpias, ordenadas y lugares definidos para esta actividad, Evite corre o hacer bromas. Uso obligatorio de los siguientes EPP, si realiza ronda de vigilancia nocturna utilice linterna para minimizar el riesgo de caídas. |
| **EXPOSICION A PARTICULAS EN SUSPENSIÓN** | **CONTUSIONES LESION OCULAR** | Evite exponerse en forma innecesaria a las nubes de polvo originadas por el viento o el tránsito vehicular, en caso del ingreso accidental de alguna partícula en los ojos no se refriegue o intente sacarse la partícula e informe al supervisor, Uso obligado de los siguientes EPP: Lentes de Seguridad. |
| **EXPOSICION A RADIACION U.V** | **QUEMADURAS SOLARES TUMORES MALIGNOS A LA PIEL DESHIDRATACION DAÑO OCULAR** | Evite exponerse en forma innecesaria a los rayos solares, Utilice Bloqueador Solar, Utilice camisa manga larga, Uso obligado de los siguientes EPP: Casco de Seguridad, Lentes de Seguridad. |
| **ATROPELLOS** | **CONTUSIONES GOLPES ESGUINCES FRACTURAS APLASTAMIENTO MUERTE** | Tenga precaución donde posiciona sus pies, y antes de realizar el procedimiento de control vehicular espere que se detenga el vehículo por completo, mantenga visual constante con el conductor, utilice todos sus elementos de protección personal. |
| **CONTACTO CON ELECTRICIDAD** | **FIBRILACION VENTRICULAR** | No repare o intervenga equipos o conductores eléctricos, desconecte equipos eléctricos que presenten algún daño o desperfecto, Informe inmediatamente de alguna condición insegura a supervisor o jefe directo.  |
| **AGRESIONES**  | **LESIONES MÚLTIPLES****ESTRÉS POST TRAUMATICO** | Mantener una distancia prudente del agresor, mantener la calma, usar tono de voz amable y profesional, solicita apoyo a tu equipo de trabajo o supervisor, si el agresor está armado no oponga resistencia y sigue sus indicaciones, NO EXPONGA SU VIDA. |
| **LESIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS FATIGA VISUAL** | **LESION EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES, COLUMNA** | Al realizar trabajos de digitación y CCTV, asegúrese de que su silla posea respaldo y apoyabrazos. Mantenga posición de trabajo adecuada, espalda derecha, codos y brazos apoyados. Evite permanecer demasiado tiempo en una postura fija y establezca pausas en sus tareas.  |

**CONTROL BÁSICO PARA DERECHO A SABER**

1. Indique tres elementos de protección personal que utiliza en sus funciones:
	1. ……………………………………………….
	2. ……………………………………………….
	3. ……………………………………………….
2. Indique tres riesgos presentes en sus funciones:
	1. ……………………………………………….
	2. ……………………………………………….
	3. ……………………………………………….
3. Indique tres medidas preventivas para evitar accidentes en sus funciones:
	1. ……………………………………………….
	2. ……………………………………………….
	3. ……………………………………………….
4. Indique como debe actuar un guardia frente al ataque verbal y/o intento de agresión física de una persona:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………