









































ANÁLISIS PRELIMINAR DE RIESGOS (HIRA LITE)

1. DESCRIPCIÓN TRABAJOS

Fecha:	Hora Inicio:	Duración estimada:	Empresa:
Instalación donde se va a ejecutar el trabajo:			
Descripción del trabajo a realizar			

2. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS MÁS SIGNIFICATIVOS

FACTORES DE RIESGO	SÍ	MEDIDAS DE PREVENCIÓN
  <p>1. Caídas a distinto nivel (Trabajos en Altura)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PLATAFORMA ELEVADORA <input type="checkbox"/> ANDAMIO <input type="checkbox"/> LÍNEA DE VIDA <input type="checkbox"/> CARTEL REVISADO USUARIO / NO APTO <input type="checkbox"/> ARNÉS CABO SIMPLE <input type="checkbox"/> ARNÉS DOBLE CABO <input type="checkbox"/> ESCALERA DE MANO <input type="checkbox"/> DELIMITACIÓN ÁREA/SEÑALIZACIÓN <input type="checkbox"/> PROTECCIÓN HUECOS <input type="checkbox"/> CABOS DE ARNÉS FUERA DEL RADIO DE ACCIÓN DE MÁQUINAS <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>2. Caídas al mismo nivel</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ORDEN Y LIMPIEZA <input type="checkbox"/> MATERIAL ABSORBENTE PARA DERRAMES <input type="checkbox"/> TAPAS/CANALIZACIONES <input type="checkbox"/> ILUMINACIÓN ADICIONAL PARA LUGAR DE TRABAJO <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>3. Golpes y cortes con objetos y herramientas</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EQUIPOS DE TRABAJO EN BUEN ESTADO <input type="checkbox"/> USO ADECUADO HERRAMIENTAS <input type="checkbox"/> PRENDAS DE PROTECCIÓN <input type="checkbox"/> ILUMINACIÓN ADICIONAL PARA LUGAR DE TRABAJO <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>4. Atropello por tránsito de vehículos (incluido Ferrocarril)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DELIMITAR ZONAS DE TRABAJO Y TRÁNSITO <input type="checkbox"/> CALZOS DE INMOVILIZACIÓN DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/> SEÑALIZACIÓN <input type="checkbox"/> PRENDAS REFLECTANTES <input type="checkbox"/> VIGÍA <input type="checkbox"/> AISLAMIENTO DE VÍA (N-GP-06). <input type="checkbox"/> ABRAZADERA BLOQUEO AGUJA <input type="checkbox"/> CALZOS / DESCARRILADORES <input type="checkbox"/> BARRA SHUNTADO <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>5. Caída de material / objetos de cotas superiores (objetos desplomados, manipulados, desprendidos)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DELIMITACIÓN ÁREA / BALIZAMIENTO <input type="checkbox"/> MALLA / RED DE PROTECCIÓN <input type="checkbox"/> PRENDAS PROTECCIÓN <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>6. Aprisionamientos, aplastamientos, derrumbamientos por manejo elevado de cargas y/o elementos suspendidos</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DELIMITACIÓN ÁREA / BALIZAMIENTO <input type="checkbox"/> EQUIPOS DE ELEVACIÓN EN BUEN ESTADO <input type="checkbox"/> EQUIPOS DE ELEVACIÓN ADECUADOS AL PESO A MANIPULAR <input type="checkbox"/> ELEMENTOS DISTANCIADORES (BASTONES, CUERDAS GUÍA...) <input type="checkbox"/> DEFINIDO RESPONSABLE MANIOBRA <input type="checkbox"/> PERSONAL FUERA DEL RADIO DE ACCIÓN <input type="checkbox"/> RESPETAR CONO DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>7. Atrapamiento por mecanismos en movimiento</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AISLAMIENTO EQUIPO/ELEMENTO (N-GP-001) <input type="checkbox"/> COMPROBACIÓN AUSENCIA ENERGÍA <input type="checkbox"/> REGLA CARDINAL ARRANQUE -PARADA DE MÁQUINAS, ANTES DEL ARRANQUE COMPROBAR, COMUNICAR Y CONFIRMAR <input type="checkbox"/> CANDADOS PERSONALES <input type="checkbox"/> COMPROBEO QUE EL/LOS CABO(S) DEL ARNÉS NO SE PUEDEN ENGANCHAR CON EQUIPOS EN MOVIMIENTO Y LOS CONECTO FUERA DEL RADIO DE ACCIÓN. <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>8. Atrapamiento / aplastamiento por exposición a elementos mecánicos en posición inestable (energía potencial) o bajo tensión (muelles, resortes)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AISLAMIENTO EQUIPO/ELEMENTO (N-GP-001) <input type="checkbox"/> COMPROBACIÓN AUSENCIA ENERGÍA <input type="checkbox"/> EMPLEO BULONES <input type="checkbox"/> CANDADOS PERSONALES <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>9. Polvo, Proyecciones o salpicaduras de fragmentos/partículas</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SISTEMA DE CAPTACIÓN <input type="checkbox"/> GAFAS <input type="checkbox"/> GAFAS MONTURA INTEGRAL <input type="checkbox"/> MASCARILLA POLVO (marcar protección FFP1/ FFP2 / FFP3) <input type="checkbox"/> RIEGO <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>10. Proyecciones o Salpicaduras de Fluidos a presión</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVOS ANTILATIGAZO <input type="checkbox"/> PRENDAS DE PROTECCIÓN <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>11. Contactos térmicos: piezas calientes, material, instalaciones calientes (hornos, cucharas, desbastes, refractario....)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PRENDAS DE PROTECCIÓN <input type="checkbox"/> PANTALLAS PROTECCIÓN <input type="checkbox"/> PIRÓMETRO MANUAL <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>12. Contactos Eléctricos</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AISLAMIENTO EQUIPO/ELEMENTO (N-GP-001) <input type="checkbox"/> COMPROBACIÓN AUSENCIA ENERGÍA <input type="checkbox"/> BANQUETA / ALFOMBRA AISLANTE <input type="checkbox"/> PÉRTIGAS AISLANTES <input type="checkbox"/> USO EPI'S ESPECÍFICOS PARA TRABAJOS CON RIESGO ELÉCTRICO <input type="checkbox"/> CANDADOS PERSONALES <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>13. Productos Químicos</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EPIS APROPIADOS FICHA DE SEGURIDAD DE PRODUCTO <input type="checkbox"/> FICHA DE SEGURIDAD DE PRODUCTO <input type="checkbox"/> LAVAJOS <input type="checkbox"/> MATERIAL ABSORBENTE PARA DERRAMES <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>14. Incendio / Explosión</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PERMISO TRABAJOS EN CALIENTE <input type="checkbox"/> LIMITAR ACCESO AL ÁREA <input type="checkbox"/> DETECTOR EXPLOSIVIDAD <input type="checkbox"/> HERRAMIENTAS ANTIDFLAGRANTES <input type="checkbox"/> EXTINTOR Y/O MANGUERAS <input type="checkbox"/> PROTECCIONES PARA PROYECCIÓN CHISPAS (manta ignífuga o similar) <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>15. Intoxicación Aguda / Asfixia (zonas con riesgo de gas)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DETECTOR PERSONAL (TIPO _____) <input type="checkbox"/> EQUIPO DE RESPIRACIÓN (AUTÓNOMO / SEMIAUTÓNOMO) <input type="checkbox"/> LÍNEA DE AIRE RESPIRABLE <input type="checkbox"/> EQUIPOS DE ESCAPE <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>16. Trabajos en recintos confinados</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CHECK LIST PREVIO <input type="checkbox"/> DETECTOR PERSONAL (TIPO _____) <input type="checkbox"/> PROTECCIÓN RESPIRATORIA / EQUIPO DE RESPIRACIÓN (AUTÓNOMO / SEMIAUTÓNOMO) / EQUIPO DE ESCAPE / LÍNEA DE AIRE RESPIRABLE) <input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO DE TRABAJO/HAT <input type="checkbox"/> RECURSO PREVENTIVO <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>17. Exposición a radiaciones, Agentes biológicos</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AISLAMIENTO FUENTE RADIATIVA <input type="checkbox"/> DOSÍMETRO <input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN DPTO FUENTES RADIATIVAS <input type="checkbox"/> DELIMITACIÓN ÁREA <input type="checkbox"/> MASCARILLA FFP3 <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>18. Sobreesfuerzos</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EQUIPOS DE TRANSPORTE DE MATERIALES <input type="checkbox"/> DESCANSOS <input type="checkbox"/> ROTACIÓN DE PUESTOS <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
  <p>19. Ruido</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PROTECCIÓN PERSONAL <input type="checkbox"/> PROTECCIÓN COLECTIVA <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):
<p>20. Temperaturas extremas (Calor, Frío)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DESCANSOS <input type="checkbox"/> ROTACIÓN DE PUESTOS <input type="checkbox"/> HIDRATACIÓN <input type="checkbox"/> PROTECCIÓN PERSONAL <input type="checkbox"/> OTROS (especificar):

FACTORES DE RIESGO	MEDIDAS DE PREVENCIÓN
21. Otros: Agentes Biológicos (Coronavirus - COVID 19)  	1. Información COVID-19: <input type="checkbox"/> Personal informado sobre Plan de Contingencia de Empresa 2. Higiene personal: <input type="checkbox"/> Agua y jabón o sustitutivo <input type="checkbox"/> Otros..... 3. En caso de invadir distancia social de seguridad (<2m): <input type="checkbox"/> Organización, turnos, separación,... <input type="checkbox"/> Balizado, Señalización, Barreras físicas,... <input type="checkbox"/> Protección individual (pantalla/mascarilla...) 4. Uso común equipos de trabajo: <input type="checkbox"/> Limpieza/desinfección <input type="checkbox"/> Film <input type="checkbox"/> Otros..... 5. Otros:.....
22. Otros	

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	SÍ	N.A	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	SÍ	N.A
1.- BOTAS			12.- MANDIL POLAINAS		
2.- CASCO			13.- PROTECCIÓN AUDITIVA		
3.- GAFAS			14.-EQUIPO RESPIRACIÓN AUTÓNOMO/SEMIAUTÓNOMO		
4.- PANTALLA FACIAL			15.- EQUIPO DE ESCAPE		
5.- GUANTES			16.- ARNÉS		
6.- ROPA PROTECCIÓN IGNÍFUGA			17.- OTROS (ESPECIFICAR)		
7.- ROPA PROTECCIÓN QUÍMICA					
8.- PRENDAS REFLECTANTES					
9.- MASCARILLA FILTROS (rodear el tipo a emplear A-B-E-K)					
10.- MASCARILLA POLVO (marcar protección FFP1/ FFP2 / FFP3)					
11.- PANTALLA SOLDADOR					



3. PERMISOS Y/O AUTORIZACIONES PREVIAS:

- Autorización para la ejecución de trabajos en las instalaciones de ArcelorMittal (N-GP-008)
- Permiso de Trabajos en Caliente (E-GP-026)
- Chequeo Previo a trabajos en espacios confinados (G-GP-049)
- Autorización Adicional para la ejecución de trabajos en vías ferroviarias (N-GP-006)
- Tarjetas de corte Aislamiento Energético (N-GP-001): Lista de Cortes Lista de comprobaciones
- Puesta Fuera de Servicio de Instalaciones Fijas contra Incendios (G-GP033)
- Check List de coordinación para maniobras con grúas móviles autopropulsadas (G-GP-005)

4. ANÁLISIS DEL ENTORNO/ INTERFERENCIAS (medidas de coordinación propuestas):

¿Tengo interferencias con otras Empresas/ Organismos en mi zona de trabajo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PROTOCOLO DE COORDINACIÓN ENTRE EMPRESAS (N-GP-008) <input type="checkbox"/> EVITAR SIMULTANEIDAD DE TAREAS <input type="checkbox"/> PROTECCIÓN O SEPARACIÓN FÍSICA <input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN/AVISOS ENTRE EMPRESAS <input type="checkbox"/> VIGILANCIA, RECURSO PREVENTIVO <input type="checkbox"/> OTROS (especificar)
Existe alguna condición en el entorno que me impide realizar la tarea de la manera prevista (HAT, SOP, HIRA, Evaluación de riesgos, Plan de Seguridad ...)	<input type="checkbox"/> AVISAR AL MANDO PROPIO O DE LA INSTALACIÓN

5. CHARLA POS-TAREA (En caso de espacio insuficiente, anexas documento)

¿Necesario realizar CHARLA POST-TAREA**? SI NO

**Debe realizarse en caso de accidente/incidente o si no se han cumplido los pasos establecidos en la charla pretarea.

¿SE CUMPLIERON LAS MEDIDAS PREVISTAS? SI NO ⇒ ¿PORQUÉ NO?

¿FUERON SUFICIENTES? SI NO ⇒ RAZONES

¿SE PROPONEN CAMBIOS? NO SI ⇒ PROPUESTAS

¿ES NECESARIO ELABORAR O MODIFICAR HAT? NO SI ⇒ PROPUESTAS

6. ASISTENTES A CHARLA PRETAREA / CHARLA POSTAREA

CHARLA PRETAREA	CHARLA POSTAREA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA	CHARLA PRETAREA	CHARLA POSTAREA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
NOMBRE DEL MANDO			FIRMA	NOMBRE DEL MANDO			FIRMA