

PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA OBRA: "CONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO DEPORTIVO UNIVERSITARIO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA – PUNO"

REGISTROS DE INVESTIGACION DE ACCIDENTE/INCIDENTE

OBRA:		Area de trabajo:			
Lugar:		Fecha de suceso:		Hora de suceso:	Fecha de informe:
Nombre el Trabajador:					D.N.I.:
LESION PERSONAL	DAÑO A LA PROPIEDAD	INCIDENTE/ACCIDENTE			
Lesionado/ cuasi lesionado:	Daño a la propiedad:	Personal que informa el accidente:			
Ocupacion:	Impacto - Costos:	Ocupacion del reportante:			
Naturaleza de la lesion:	Naturaleza de daño:	Tipo de Accidente/Incidente:			
Objeto/Equipo/Sustancias que causa la lesion, el daño o el incidente:					

DESCRIPCION (Describe que causo la lesion, el daño o el incidente):

--

ANALISIS: Causas Inmeditas: Condiciones Actos Subestandar que originen el incidente/accidente.

Acto subestandar:

Condicion subestandar:

Causas Basicas: Factores Personales y Factores de Trabajo que contribuyeron a la ocurrencia de suceso.

Factores personales:

Factores de trabajo:

Tabla Matriz de Evaluacion de Riesgos

EVALUACION	Consecuencias del Acciente/Incidente			Probabilidad de Ocurrencia		
	Critico ()	Mayor ()	Moderado ()	Casi cierto ()	Probable ()	Posible ()
	Menor ()	Bajo ()		Improbable ()	Raro ()	

PREVENCION

MEDIDAS PREENIVAS/CORRECTIVAS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

**PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA OBRA: “CONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO DEPORTIVO
UNIVERSITARIO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA – PUNO”**

REGISTROS DE INVESTIGACION DE ACCIDENTE/INCIDENTE

REVISION DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

--	--	--

--	--	--

Investigado por:

Firma de Prevencionista Seguridad:

Firma Residente de Obra:

**PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA OBRA: "CONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO DEPORTIVO
UNIVERSITARIO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA – PUNO"**

REGISTROS DE EMFERMEDADES OCUPACIONALES

OBRA:.....

N°	Acc. / Enf.	Fecha	Nombre del Trabajador	Emfermedad	Dias de Licencia
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Firma Prevencionista de Seguridad	Firma de Residente de Obra

**PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA OBRA: "CONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO DEPORTIVO
UNIVERSITARIO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA – PUNO"**

REGISTROS DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

OBRA:.....

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	HORA	LUGAR DE EXAMINACION	LABOR QUE REALIZABA EN LA OBRA	PROFESIONAL ES-EXAMINACIÓN MÉDICA	DNI	FIRMA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

Firma Prevencionista de Seguridad	Firma de Residente de Obra

PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA OBRA: "CONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO DEPORTIVO UNIVERSITARIO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA – PUNO"

REGISTROS DE MONITOREO DE AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, PSICOSOCIALES Y FACTORES DE RIESGO DISERGONÓMICOS

DATOS DEL EMPLEADOR

RAZON SOCIAL		RUC:	
DOMICILIO		TIPO DE ACTIVIDAD	
OBRA		NUMERO DE TRABAJADORES	

DATOS DEL MONITOREO

AREA MONITOREADA		FECHA DE MONITOREO	/ /
TIPO DE RIESGO A SER MONITEREADO (agentes fisicos, quimicos, biologicos, psicosociales y factores de riesgo disergonomicos)			
PROGRAMA DE MONITOREO	FRECUENCIA DE MONITOREO	TRABAJADORES EXPUESTOS EN EL CENTRO LABORAL	
SI NO	/ /		

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN QUE REALIZA EL MONITOREO

RESULTADO DEL MONITOREO

DESCRIPCION DE LAS CAUSAS ANTE DESVIACIONES PRESENTADAS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

RESPONSABLE DEL REGISTRO

Firma Maestro de Obra	Firma Prevencionista de Seguridad	Firma de Residente de Obra

PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA OBRA: "CONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO DEPORTIVO UNIVERSITARIO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA – PUNO"

REGISTROS DE INSPECCIONES INTERNAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBRA:

FECHA: / / **NUMERO DE TRABAJADORES:**

MARQUE CON UN (X) SEGÚN CORRESPONDA:

NA: NO APLICABLE

AMBIENTE DE TRABAJO	SI	NO	NA
¿Se tienen las áreas para el servicio de equipos?			
¿Están los caminos y accesos en buenas condiciones?			
¿La eliminación de desechos se realiza en condiciones adecuadas?			
¿Son los taludes estables y seguros?			
¿Se ha examinado el área de la obra para determinar los peligros existentes?			
¿Todo el equipo está funcionando correctamente?			
¿Los caminos de carga y descarga tienen los anchos adecuados?			
¿Cuenta con un botiquín de primeros auxilios?			
¿Están las áreas y zonas señalizadas?			
¿Cuenta con servicios higiénicos?			
EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL			
¿El personal utiliza adecuadamente los implementos de seguridad?			
¿Se cuenta con implementos adecuados para trabajos especiales?			
PREVENCION Y EXTINCION DE INCENDIOS			
¿Se cuenta con número adecuado de extintores portátiles?			
¿El personal conoce el uso y manejo de extintores portátiles?			
¿Se cuenta con un sistema de detección y/o alarma en caso de emergencia?			
¿En la obra se cuenta con cartilla de teléfonos de emergencia?			
DOCUMENTACION Y ACTIVIDADES DE OBRA			
¿En la obra se cuenta con la documentación exigida?			
¿El personal recibe charlas diarias en temas de seguridad?			
¿El personal recibe charlas semanales en temas de seguridad?			
¿El personal recibe capacitación específica en temas de seguridad?			
¿El personal recibe capacitación mensual del análisis de la seguridad?			
VERIFICACIONES (DE SER PRECISO SE REALIZARAN ANOTACIONES AL REVERSO)			
OBSERVACIONES (DEBEN SER SUBSANADAS DE INMEDIATO)			

NOTA: SOLO DEBE CONSIGNARSE AQUELLOS ASPECTOS QUE INVOLUCREN UN RIESGO ALTO Y QUE DETERMINAN LA REALIZACION DE OBSERVACIONES QUE DEBEN SER SUBSANADAS CON CARÁCTER DE INMEDIATO POR EL RESIDENTE DE OBRA, EN SALVAGUARDA DE LA VIDA HUMANA.

EVALUACION PRELIMINAR DEL RIESGO

ALTO ()

MODERADO ()

NO PLICA RIESGO ALTO NI MODERADO ()

Firma Responsable de la Diligencia
de Inspeccion

Firma del Residente de Obra

|

**PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA OBRA: "CONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO DEPORTIVO
UNIVERSITARIO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA – PUNO"**

ESTADÍSTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD

OBRA:

SNIP:

N°	N° ACCIDENTES DE TRABAJO			N° INCIDENTES PELIGROSOS			N° ENFERMEDADES OCUPACIONALES		
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL

Firma Previsionista de Seguridad	Firma de Residente de Obra

PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA OBRA: ‘‘CONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO DEPORTIVO UNIVERSITARIO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA – PUNO’’

REGISTROS DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA

OBRA:

SNIP:

N°	FECHA	HORA	TURNO		ACTIVIDAD REALIZADA	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FIRMA
			DE	A			
						Capacitador:	
						CSST:	
						Capacitador:	
						CSST:	
						Capacitador:	
						CSST:	
						Capacitador:	
						CSST:	
						Capacitador:	
						CSST:	

Firma Maestro de Obra	Firma Prevencionista de Seguridad	Firma de Residente de Obra

PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA OBRA: "CONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO DEPORTIVO UNIVERSITARIO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA – PUNO"

CARTA DE COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO

Yo.....con
DNI..... me responsabilizo por la veracidad de los datos proporcionados a la Obra referenes a mi identidad, conocimientos, habilidades, experiencia, asi como por la informacion respecto a:

De proporcionar informacion no acorde con la realidad, reconozco que sere directamente responsable de las consecuencias que pudieran generarse para la Obra por ese hecho. Declaro conocer las normas de seguridad indicado.

Domicilio: En caso de cambiar de domicilio, me comprometo a informar a la UNIVERSIDAD por escrito mi nueva direccion, dentro de los tres dias naturales deefectuado el cambio, para que el nuevo domicilio sea registrado en mi archivo personal.

Declaro haber asistido a la CHARLA DE INDUCCION DE PREVENCION DE RIESGOS , y haber recibido el "ESTANDAR BASICO DE PREVENCION DE ACCIDENTES EN OBRA DE CONSTRUCCION" con la explicacion clara de su contenido, el cual comprendo y me comprometo a cumplir, Entiendo y acepto que el incumplimiento de las normas contenidas en el referido documento y las establecidas en las politicas, estandares y procedimientos de prevencion d riesgos de la Obra, sera calificado de acuerdo al Reglamento de Seguridad y salud en el trabajo, sometiendo a las sancione correspondientes.

Nombre de la Obra:
.....

Categoria:.....

Especialidad:.....

Puno,.....de.....2017

.....
Firma del Personal

NOTA: Ningun trabajador podra empezar sus labores en la obra, sin haber recibido su CHARLA DE INDUCCION y firmada este Compromiso de Cumplimiento. El presente compromiso debera en el file personal del trabajador

PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA OBRA: "CONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO DEPORTIVO UNIVERSITARIO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA - PUNO"

FICHA DE EVALUACION DE SALUD

1.- DATOS DEL TRABAJADOR			
APELLIDOS Y NOMBRES :		CODIGO:	
EDAD:	SEXO:	ESTADO CIVIL:	
DIECCION:		PROVINCIA:	
TELEFONO DE REFERENCIA:			
HABITOS NOCIVOS:			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:			
FECHA:	HORA:		

TOPICO

PRESION ARTERIAL:..... mmHg
 TEMPERATURA:..... °C PULSO:..... x' RESPIRACION:..... x' SPO2:.....

EVALUACION NUTRICIONAL:

PESO ACTUAL:..... Kg TALLA:..... m
 IMC:.....

LABORATORIO

Glucosa:..... Otros:.....
 Hb:..... Hto:..... Grupo/Factor:.....

EXAMEN MEDICO

	NORMAL		ESPECIFICACIONES
	SI	NO	
PIEL Y FANERAS			
CABEZA			
RESPIRATORIO			
CARDIOVASCULAR			
DIGESTIVO			
GENITOURINARIO			
ESQUELETICO			
NEUROLOGICO			

I Dg/

EXAMEN OFTALMOLOGICO

USO DE CORRECTORES SI NO

AGUDEZA VISUAL

	MEDIDA
OJO DERECHO	
OJO IZQUIERDO	

EXAMEN ODONTOLOGICO

Oclusion:..... CPO:.....
 Cariados:..... Obturados:.....
 Clase Angle:.....

PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA OBRA: "CONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO DEPORTIVO UNIVERSITARIO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA – PUNO"

**CHARLA DE 05 MINUTOS
ASISTENCIA DEL PERSONAL QUE RECIBIO CHARLA O CAPACITACION**

TEMA:..... FECHA:/...../.....
 NOMBRE DE LA OBRA:.....

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº D.N.I	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
Firma Prevencionista de Seguridad		Firma del Residente de Obra	

