

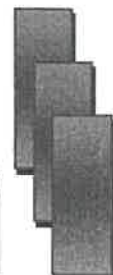
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BELLAVISTA



AM
ALEJANDRO MARCO CHALCOALFAJO
INGENIERO CIVIL
Reg. CIP N° 65673



18.0 PLAN DE SEGURIDAD EN OBRA






MUNICIPALIDAD DISTRITAL
DE BELLAVISTA

"MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE INTEGRACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL EN EL PASEO SIMON BOLIVAR DE LA URBANIZACION TABOADITA DISTRITO DE BELLAVISTA DE LA PROVINCIA DE PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO DEL DEPARTAMENTO DE CALLAO", CUI:2585569

SEGURIDAD DURANTE LA CONSTRUCCIÓN

"MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE INTEGRACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL EN EL PASEO SIMON BOLIVAR DE LA URBANIZACION TABOADITA DISTRITO DE BELLAVISTA DE LA PROVINCIA DE PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO DEL DEPARTAMENTO DE CALLAO", CUI:2585569




ALEJANDRO MARCO ANTONIO GARCIA (RUC) (D)
INGENIERO CIVIL
Reg. CIP N° 65673



GENERALIDADES

OBJETIVO

La presente Norma especifica las consideraciones mínimas indispensables de seguridad a tener en cuenta en las actividades de construcción civil. Asimismo, en los trabajos de movilización, desmovilización, transporte, instalación y desinstalación, incluido cualquier proceso de demolición, refacción o remodelación.

CAMPO DE APLICACIÓN

La presente Norma se aplica a todas las actividades de construcción, es decir, a los trabajos de edificación, obras de uso público, trabajos de montaje y desmontaje, y cualquier proceso de operación o transporte en las obras, desde su preparación hasta la conclusión del proyecto. La presente Norma se aplica a todo el ámbito de la construcción, también a los trabajadores por cuenta propia.

DEFINICIONES

Para los propósitos de esta Norma se aplican las siguientes definiciones:

➤ **Construcción:**


Abarca las siguientes acepciones: Edificación, incluidas las excavaciones y la construcción provisional, las transformaciones estructurales, la renovación, la reparación, el mantenimiento (incluidos los trabajos de limpieza y pintura) y la demolición de todo tipo de edificios y estructuras. Obras de uso y servicio público: movimiento de tierras, trabajos de demolición, obras viales, cunetas, terminales, intercambios viales, aeropuertos, muelles, puertos, canales, embalses, obras pluviales y marítimas (terminales, refuerzos rompeolas), carreteras y autopistas, ferrocarriles, puentes, trabajos de subsuelo, viaductos y obras relacionadas con la prestación de servicios como: comunicaciones, desagüe, alcantarillado y suministro de agua y energía. Montaje y desmontaje de edificios y estructuras de Elementos prefabricados. Procesos de preparación, habilitación y transporte de materiales.

➤ **Obra:**

Cualquier lugar o jurisdicción en el que se realice alguno de los trabajos u operaciones descritos.

Lugar de trabajo:




ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO
INGENIERO CIVIL
Reg. CIP N° 65673

Sitio en el que los trabajadores deban estar o al que hayan de acudir a causa de su trabajo, y que se halle bajo control de un empleador.

➤ **Trabajador:**

Persona empleada en la construcción.

Representante de los trabajadores:

Persona elegida por las partes y con conocimiento de la autoridad oficial de trabajo, autorizada para ejecutar acciones y adquirir compromisos establecidos por los dispositivos legales vigentes, en nombre de sus representantes.

➤ **Empleador:**

Abarca las siguientes acepciones: Persona natural o jurídica que emplea uno o varios trabajadores en una obra, y según el caso: el contratista principal, el contratista o subcontratista.

➤ **Persona competente:**

Persona en posesión de calificaciones adecuadas, tales como una formación apropiada y conocimientos y experiencia para ejecutar funciones específicas en condiciones de seguridad.

**REGLAMENTO DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD
DE LAS CONSIDERACIONES EN LOS COMPROMISOS DOCUMENTADOS**


Para el cumplimiento fiel y permanente de lo establecido en esta Norma, se crea el Organismo de Control de Seguridad en la Construcción, constituido por un representante de los empleadores, un representante de los Colegios Profesionales de Ingenieros y Arquitectos, y un representante de los trabajadores de construcción civil.

El Organismo de Control de Seguridad en la Construcción establecerá su reglamentación para su operatividad.

Toda actividad comprendida en la clasificación de la Sección 2.1 constituirá un Organismo de Seguridad, responsable del cumplimiento de la presente Norma.

Este organismo estará formado por:

- Obra de autoconstrucción: el responsable de la obra: el propietario o el maestro de obra certificado o el profesional.
- Obra por contrato (hasta 20 trabajadores): el profesional responsable.
- Obra por contrato (de 20 a 100 trabajadores): el profesional y el representante de los trabajadores.



ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO
INGENIERO CIVIL
Reg. CIP N° 65673

- Obra por contrato (de más de 100 trabajadores): un ingeniero colegiado el que debe estar al mismo nivel que el ingeniero Gerente de Obra.

DE LAS CONSIDERACIONES PARA EL CUMPLIMIENTO

El Organismo de Seguridad es responsable del cumplimiento de la presente Norma y fomentará las medidas orientadas a obtener la seguridad y la salud en las obras.

DEL TRABAJADOR

El trabajador deberá identificar e informar a su superior jerárquico toda situación extraña que implique un riesgo inminente y grave para la seguridad y salud en la obra.

Cuando se haya identificado un riesgo inminente para la seguridad o la salud de los trabajadores, el responsable de la obra deberá adoptar las medidas correctivas inmediatas.

Los trabajadores tendrán la obligación de:

Acatar las medidas prescritas en materia de seguridad y de salud, establecido para el tipo de obra en ejecución.

Identificar e informar cualquier estado, acto u omisión que pueda afectar la seguridad.

Usar los medios y equipos adecuados para su propia protección y la de los demás.

DEL ORGANISMO DE SEGURIDAD

El organismo de seguridad en la obra adoptará las medidas necesarias para garantizar la aplicación efectiva de las disposiciones de seguridad de la presente Norma, incluyendo las sanciones y medidas correctivas apropiadas.

Ejecutará inspecciones apropiadas para supervisar la aplicación de las medidas de seguridad correspondientes al tipo de obra en ejecución.

Informará mensualmente el resultado de las inspecciones realizadas, llevando el control estadístico de los accidentes ocurridos. Empleará para estos informes formatos que contengan como mínimo los datos solicitados por el Organismo de Control de Seguridad en la Construcción.


REQUISITOS DEL LUGAR DE TRABAJO

CONSIDERACIONES GENERALES.

El lugar de trabajo debe reunir las condiciones de seguridad necesarias para garantizar la salud de los trabajadores.

Se mantendrá en buen estado y convenientemente señalizadas, las vías de acceso a todos los lugares de trabajo.




ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO ALFARO
INGENIERO CIVIL
Reg. CIP N° 65673

El empleador programará y delimitará, desde el punto de vista de la seguridad y la salud del trabajador, la zonificación del lugar de trabajo, en la que se considerará:

- Área administrativa
- Área de servicios (SSHH, comedor, etc.)
- Área de operaciones de obra.
- Área de preparación de materiales y elementos.
- Área de almacenamiento
- Vías de circulación o transporte
- Guardianía
- Lugar de desperdicios y periodicidad de su eliminación.

Asimismo, se deberá programar los medios de seguridad apropiados, la distribución y disposición de cada uno de los elementos que lo componen dentro de los lugares zonificados. Se adoptará todas las precauciones necesarias para proteger a las personas que se encuentren en la obra y sus inmediaciones, de todos los riesgos que puedan derivarse de la misma. El acceso de personas a la obra, será reglamentado por el Comité de Seguridad de la Obra.

Se debe prever medidas para evitar la producción de polvo en la zona de trabajo, con la aplicación de paliativos de polvos y eventualmente utilizando aparatos de protección.



PRIMEROS AUXILIOS

El empleador será responsable de garantizar en todo momento la disponibilidad de medios adecuados y de personal con formación apropiada para prestar primeros auxilios. Teniendo en consideración las características de la obra, se dispondrán las facilidades necesarias para garantizar la atención inmediata y, de ser necesario, la evacuación a centros hospitalarios de las personas heridas o súbitamente enfermas.

BIENESTAR

En el área asignada para la obra, se dispondrá, en función del número de trabajadores y de las características de la obra, de los siguientes servicios:

- Suministro de agua potable
- Servicios higiénicos para hombres y para mujeres.
- Duchas y lavatorios para hombres y para mujeres.
- Vestidores para hombres y para mujeres.
- Comedores
- Área de descanso.




ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO ALFARÓ
INGENIERO CIVIL
Reg. CIP N° 65673

Para obras ubicadas fuera del radio urbano, y según sus características, el empleador establecerá las condiciones para garantizar la alimentación de los trabajadores, tanto en calidad como en higiene.

INFORMACIÓN Y FORMACIÓN

Se facilitará a los trabajadores, de manera suficiente y adecuada de:

Información sobre los riesgos para su seguridad y salud, por medio de vitrinas de información general, folletos, avisos gráficos, etc.

Instrucción para prevenir y controlar los riesgos de accidentes.



NORMAS ESPECÍFICAS


ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO ALPARC
INGENIERO CIVIL
Reg. CIP N° 65673

CONDICIONES DE SEGURIDAD EN EL DESARROLLO DE UNA OBRA

Accesos, circulación y señalización dentro de la obra:

- Toda obra debe contar con un cerco de protección que limite el área de trabajo. Este cerco deberá contar con una puerta con elementos adecuados de cerramiento, la misma que será controlada por un vigilante que registre el ingreso y salida de materiales y personas de la obra.
- El acceso a las oficinas de la obra, deberá preverse en la forma más directa posible desde la entrada, buscando en lo posible que la ubicación de las mismas sea perimétrica.
- El área de trabajo estará libre de todo elemento punzante (clavos, alambres, fierros, etc.) así como de sustancias tales como grasas, aceites u otros, que puedan causar accidentes por deslizamiento. Asimismo, se deberá eliminar los conductores con tensión, proteger las instalaciones públicas existentes: agua, desagüe, etc.
- La circulación se realizará por rutas debidamente señalizadas con un ancho mínimo de 60 cm.
- El contratista deberá señalar los sitios indicados por el responsable de seguridad, de conformidad a las características de señalización de cada caso en particular. Estos sistemas de señalización (carteles, vallas, balizas, cadenas, sirenas, etc.) se mantendrán, modificarán y adecuarán según la evolución de los trabajos y sus riesgos emergentes.
- Se deberá alertar adecuadamente la presencia de obstáculos que pudieran originar accidentes.
- En las horas diurnas se utilizarán barreras, o carteles indicadores que permitan alertar debidamente el peligro.



- En horas nocturnas se utilizarán, complementando con las barreras, Mecheros de Petróleo o Antorcha para señalar algún peligro existente en la zona.
- Periódicamente se realizarán charlas acerca de la seguridad en la obra.

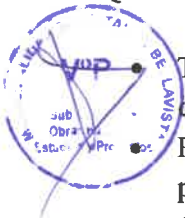
La obra se mantendrá constantemente limpia, para lo cual se eliminarán periódicamente los desechos y desperdicios, los mismos que deben ser depositados en zonas específicas señaladas y/o en recipientes adecuados.

Almacenamiento y manipuleo de Materiales


ALEJANDRO MARCÓ ANTONIO CHACÓN
INGENIERO CIVIL
Reg. CIP N° 65673

- El área de almacenamiento deberá disponer de un área de maniobra.
- Ubicación del área de almacenamiento y disposición de los materiales (combustible lejos de balones de oxígeno, pinturas, etc.).
- Sistema de protección de áreas de almacenamiento.
- El manipuleo de materiales será realizado por personal especializado.
- Los materiales se apilarán hasta la altura recomendada por el fabricante.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS TRABAJADORES (EPP)



Todo el personal que labora en una obra de edificación, deberá usar el siguiente equipo de protección personal:

- Ropa de trabajo adecuada a la estación y a las labores a ejecutar (overol o camisa y pantalón o mameluco).
- Casco de seguridad tipo jockey. Para identificar la categoría y ocupación de los trabajadores, los cascos de seguridad serán de colores específicos. Cada empresa definirá los colores asignados a las diferentes categorías y especialización de los obreros.
- Zapatos de seguridad y adicionalmente botas impermeables de jebe, para trabajos en zonas húmedas.
- En zonas donde el ruido alcance niveles mayores de 90dB, los trabajadores deberán usar tapones o protectores de oído. Se reconoce de manera práctica un nivel de 90 dB, cuando una persona deja de escuchar su propia voz en tono normal.
- En zonas de gran cantidad de polvo, se deberá proveer al trabajador de anteojos y respiradores contra el polvo, o colocar en el ambiente aspersores de agua.
- En zonas lluviosas se proporcionará al trabajador "ropa de agua".



- En obra se deberá contar con un botiquín. Los elementos de primeros auxilios serán seleccionados por el responsable de la seguridad, de acuerdo a la magnitud y tipo de la obra (ver Reglamento nacional de Edificaciones)
- Servicio de primeros auxilios en caso de emergencia
- Se ubicará en lugar visible un listado de teléfonos y direcciones de las Instituciones de auxilio para los casos de emergencia.
- Los equipos de seguridad deberán cumplir con normas específicas de calidades nacionales o internacionales.

ES OBLIGATORIO SEGUIR TODAS LAS NORMAS DE SEGURIDAD



MA
ALEJANDRO MARCO ANTONIO MALCO ALFARO
INGENIERO CIVIL
Reg. CIP N° 65673

Nº REGISTRO: **REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO**

DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL:

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	Nº TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL

COMPLETAR SÓLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO

Nº TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR	Nº TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR	NOMBRE DE LA ASEGURADORA

Completar sólo si contrata servicios de intermediación o tercerización:

DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACIÓN, TERCERIZACIÓN, CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, OTROS:

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	Nº TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL

COMPLETAR SÓLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO

Nº TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR	Nº TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR	NOMBRE DE LA ASEGURADORA

DATOS DEL TRABAJADOR:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO:	Nº DNI/CE	EDAD

ÁREA	PUESTO DE TRABAJO	ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO	SEXO FM	TURN O D/T/N	TIPO DE CONTRATO	TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO DE TRABAJO	Nº HORAS TRABAJADAS EN LA JORNADA LABORAL (Antes del accidente)

INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE				FECHA DE INICIO DE LA INVESTIGACIÓN			LUGAR EXACTO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE			
DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO				

MARCAR CON (X) GRAVEDAD DEL ACCIDENTE DE TRABAJO				MARCAR CON (X) GRADO DEL ACCIDENTE INCAPACITANTE (DE SER EL CASO)				Nº DÍAS DE DESCANSO MÉDICO	Nº DE TRABAJADORES AFECTADOS
ACCIDENTE LEVE	ACCIDENTE INCAPACITANTE	MORTAL	TOTAL TEMPORAL	PARCIAL TEMPORAL	PARCIAL PERMANENTE	TOTAL PERMANENTE			

DESCRIBIR PARTE DEL CUERPO LESIONADO (De ser el caso):

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

Describe sólo los hechos, no escriba información subjetiva que no pueda ser comprobada.

- Adjuntar:**
- Declaración del afectado sobre el accidente de trabajo.
 - Declaración de testigos (de ser el caso).
 - Procedimientos, planos, registros, entre otros que ayuden a la investigación de ser el caso.



[Handwritten Signature]
ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO ALFARO
 INGENIERO CIVIL
 Reg. GIP N° 65673

DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS QUE ORIGINARON EL ACCIDENTE DE TRABAJO

Cada empresa o entidad pública o privada, puede adoptar el modelo de determinación de causas, que mejor se adapte a sus características y debe adjuntar al presente formato el desarrollo de la misma.

MEDIDAS CORRECTIVAS

DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA CORRECTIVA	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN			Completar en la fecha de ejecución propuesta, el ESTADO de la implementación de la medida correctiva (realizada, pendiente, en ejecución)
		DÍA	MES	AÑO	
1.-					
2.-					
3.-					

RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre:	Cargo:	Fecha:	Firma:
Nombre:	Cargo:	Fecha:	Firma:

138

Registro de incidentes peligrosos e incidentes	CÓDIGO SSOMA-R.04
	VERSIÓN 00-2019
	REVISIÓN 0

DATOS DEL EMPLEADOR				
---------------------	--	--	--	--

1. RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	2. RUC	3. DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	4. TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	5. N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL

Completar sólo si contrata servicios de intermediación o tercerización:

DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACIÓN, TERCERIZACIÓN, CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, OTROS:				
-------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

6. RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	7. RUC	8. DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	9. TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	10. N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL

DATOS DEL TRABAJADOR (A):				
---------------------------	--	--	--	--

Completar sólo en caso que el incidente afecte a trabajador (es).

11. APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO			12. N° DNI / CE		13. EDAD
14. ÁREA	15. PUESTO DE TRABAJO	16. ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO	17. SEXO F / M	18. TURNO D/T/N	19. TIPO DE CONTRATO
20. TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO DE TRABAJO			21. N° HORAS TRABAJADAS EN LA JORNADA LABORAL (Antes del Suceso)		

INVESTIGACIÓN DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE				
---------------------------------------------------	--	--	--	--

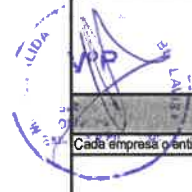
22. MARCAR CON (X) SI ES INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE

23. INCIDENTE PELIGROSO			24. INCIDENTE		
N° TRABAJADORES POTENCIALMENTE AFECTADOS	DETALLAR TIPO DE ATENCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS (DE SER EL CASO)				
N° POBLADORES POTENCIALMENTE AFECTADOS					
25. FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE		26. FECHA DE INICIO DE LA INVESTIGACIÓN		27. LUGAR EXACTO DONDE OCURRIÓ EL HECHO	
DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES

28. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE				
-----------------------------------------------------	--	--	--	--

Describe sólo los hechos, no escriba información subjetiva que no pueda ser comprobada.
Adjuntar:
 -Declaración del afectado, de ser el caso.
 -Declaración de testigos, de ser el caso.
 -Procedimientos, planos, registros, entre otros que ayuden a la investigación del caso.

ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO
 INGENIERO CIVIL
 Reg. CIP N° 65673



29. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS QUE ORIGINARON EL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE				
---------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Cada empresa o entidad pública o privada, puede adoptar el modelo de determinación de causas, que mejor se adapte a sus características.

30. MEDIDAS CORRECTIVAS				
-------------------------	--	--	--	--

DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA CORRECTIVA A IMPLEMENTARSE PARA ELIMINAR LA CAUSA Y PREVENIR LA RECURRENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN			ESTADO (Realizada, Pendiente, En Ejecución).
		DÍA	MES	AÑO	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Insertar tantos renglones como sean necesarios.

31. RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACIÓN			
-----------------------------------------------------	--	--	--

Nombre:	Cargo:	Fecha:	Firma:
Nombre:	Cargo:	Fecha:	Firma:

137

REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES

CÓDIGO	SSOMA-R-05
VERSIÓN	00-2020
PÁGINA	1 de 1

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL
COMPLETAR SÓLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO				LÍNEAS DE PRODUCCIÓN Y/O SERVICIOS
AÑO DE ACTIVIDAD	N° TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR	N° TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR	NOMBRE DE LA ASEGURADORA	

Completar sólo si contrata servicios de intermediación o tercerización:

DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACIÓN, TERCERIZACIÓN, CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, OTROS:

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL
COMPLETAR SÓLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO				LÍNEAS DE PRODUCCIÓN Y/O SERVICIOS
AÑO DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	N° TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR	N° TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR	NOMBRE DE LA ASEGURADORA	

DATOS REFERENTES A LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL

TIPO DE AGENTE QUE ORIGINÓ LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL	N° ENFERMEDADES OCUPACIONALES PRESENTADAS EN CADA MES POR TIPO DE AGENTE												NOMBRE DE LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL	PARTE DEL CUERPO O SISTEMA DEL TRABAJADOR	N° TRAB. AFECTADOS	ÁREAS	N° DE CAMBIOS DEPUES TO GENERADOS DE SER EL CASO
	AÑO:																
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					

TABLA REFERENCIAL 1: TIPOS DE AGENTES

FÍSICO		QUÍMICO		BIOLÓGICO		DISERGONÓMICO		PSICOSOCIALES	
Ruido	F1	Gases	Q1	Virus	B1	Manipulación inadecuada de	D1	Hostigamiento psicológico	P1
Vibración	F2	Vapores	Q2	Bacilos	B2	Diseño de puesto	D2	Estrés laboral	P2
Iluminación	F3	Neblinas	Q3	Bacterias	B3	Posturas inadecuadas	D3	Turno rotativo	P3
Ventilación	F4	Rocio	Q4	Hongos	B4	Trabajos repetitivos	D4	Falta de comunicación y entrenamiento	P4
Presión alta o baja	F5	Polvo	Q5	Parásitos	B5	Otros, indicar	D5	Autitarismo	P5
Temperatura (Calor o frío)	F6	Humos	Q6	Insectos	B6			Otros, indicar	P6
Humedad	F7	Líquidos	Q7	Roedores	B7				
Radiación en general	F8	Otros, indicar	Q8	Otros, indicar	B8				
Otros, indicar	F9								

DETALLE DE LAS CAUSAS QUE GENERAN LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES POR TIPO DE AGENTE

Adjuntar documento en el que consten las causas que generan las enfermedades ocupacionales y adicionalmente indicar una breve descripción de las labores desarrolladas por el trabajador antes de adquirir la enfermedad.

COMPLETAR SÓLO EN CASO DE EMPLEO DE SUSTANCIAS CANCERIGENAS (Ref. D.S. 039-93-PCM / D.S. 015-2005-SA)

RELACIÓN DE SUSTANCIAS CANCERIGENAS	SE HAN REALIZADO MONITOREOS DE LOS AGENTES PRESENTES EN EL AMBIENTE (SI/NO)

MEDIDAS CORRECTIVAS

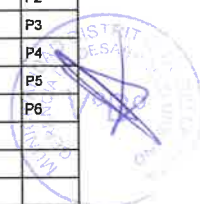
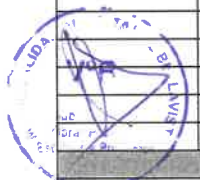
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA CORRECTIVA	FECHA DE EJECUCIÓN		
	RESPONSABLE	DÍA	MES
1.-			
2.-			

Insertar tantos renglones como sean necesarios.

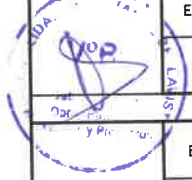
RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre:	Cargo:	Fecha:	Firma:
Nombre:	Cargo:	Fecha:	Firma:

ALEJANDRO MARCO
 INGENIERO CIVIL
 Reg. CIP N° 65673

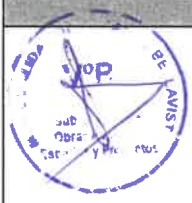


SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						
Versión 00		REGISTRO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y OTROS				
DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL:						
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL	
LEYENDA:						
EMOI:	Examen Médico Ocupacional de Ingreso			Base Legal: R.M. 050-2013-TR-2013 de la Ley 29783 (Art. 28, 87) el Reglamento D.S. 005-2012-TR.(Art. 33), y RM 312-2011-MINSA (Art. 6.3, 6.4).	2016	
EMOP:	Examen Médico Ocupacional Periódico					
EMOR:	Examen Médico Ocupacional de Retiro					
DM:	Diagnósticos Médicos de Centros Asistenciales, Servicios Médicos, Tópico y Primeros Auxilios.					
MES - REGISTRO	CODIGO	SERVICIO BRINDADO POR	AREA - PUESTO DE TRABAJO	NÚMERO DE TRABAJADORES ATENDIDOS	APTO / NO APTO / APTO CON RESTRICCIONES (Para mayor detalle, solicitar informacion en RRHH)	DIAGNOSTICOS EXAMENES MEDICOS
SETIEMBRE	EMOI					
	EMOP					
	EMOR					
	DM					
Total SETIEMBRE =						
OCTUBRE	EMOI					
	EMOP					
	EMOR					
	DM					
Total OCTUBRE =						
NOVIEMBRE	EMOI					
	EMOP					
	EMOR					
	DM					
Total NOVIEMBRE =						
PROMEDIO MENSUAL =						
TOTAL DE TRABAJADORES ATENDIDOS EN EL AÑO =						




 ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO ALFARO
 INGENIERO CIVIL
 Reg. CIP N° 65673

135

N° REGISTRO:		REGISTRO DEL MONITOREO DE AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, PSICOSOCIALES Y FACTORES DE RIESGO DISERGONÓMICOS		
DATOS DEL EMPLEADOR:				
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL
			CONSTRUCCIÓN	
DATOS DEL MONITOREO				
ÁREA MONITOREADA	FECHA DEL MONITOREO	INDICAR TIPO DE RIESGO A SER MONITOREADO (AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, PSICOSOCIALES Y FACTORES DE RIESGO DISERGONÓMICOS)		
CUENTA CON PROGRAMA DE MONITOREO (S/NO)	FRECUENCIA DE MONITOREO	N° TRABAJADORES EXPUESTOS EN EL CENTRO LABORAL		
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN QUE REALIZA EL MONITOREO (De ser el caso)				
RESULTADOS DEL MONITOREO				
DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS ANTE DESVIACIONES PRESENTADAS				
				
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DEL MONITOREO				
ADJUNTAR :				
- Programa anual de monitoreo. - Informe con resultados de las mediciones de monitoreo, relación de agentes o factores que son objetos de la muestra, limite permisible del agente monitoreado, metodología empleada, tamaño de muestra, relación de instrumentos utilizados, entre otros. - Copia del certificado de calibración de los instrumentos de monitoreo, de ser el caso.				
17 RESPONSABLE DEL REGISTRO				
Nombre:				
Cargo:				
Fecha:				
Firma				




 ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO ALFARO
 INGENIERO CIVIL
 Reg. CIP N° 65673

N° REGISTRO:	REGISTRO DE INSPECCIONES INTERNAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------

DATOS DEL EMPLEADOR:				
-----------------------------	--	--	--	--

RAZÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	N° DE TRABAJADORES
ÁREA INSPECCIONADA	FECHA DE LA INSPECCIÓN	RESPONSABLE DEL ÁREA INSPECCIONADA	RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	
HORA DE LA INSPECCIÓN	TIPO DE INSPECCIÓN (MARCAR CON X)			
	PLANEADA	NO PLANEADA	OTRO, DETALLAR	

12 OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN INTERNA

13 RESULTADO DE LA INSPECCIÓN

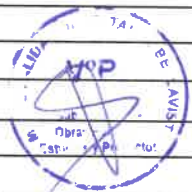
14 DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA ANTE RESULTADOS DESFAVORABLES DE LA INSPECCIÓN

15 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ADJUNTAR :
- Lista de verificación de ser el caso.

16 RESPONSABLE DEL REGISTRO

Nombre	
Cargo:	
Fecha:	
Firma	



ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO ALFARO
 INGENIERO CIVIL
 Reg. CIP N° 65673

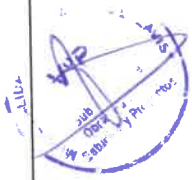
N° REGISTRO:		REGISTRO DE ESTADÍSTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD		
DATOS DEL EMPLEADOR:				
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	ACTIVIDAD ECONÓMICA	N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL
DESCRIBIR LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS (COMPARAR CON LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)				
ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE ORIGINARON LAS DESVIACIONES				
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES				
RESPONSABLE DEL REGISTRO				
Nombre:				
Cargo:				
Fecha:				
Firma				



Alf
ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO ALFARO
INGENIERO CIVIL
Reg. CIP N° 65673

FORMATO DE DATOS PARA REGISTRO DE ESTADÍSTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

N° REGISTRO:		1 RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL:																		
2 FECHA :		3																		
MIES	4	5	6	7				8				9	10	11	12					
				N° ACCIDENTE MORTAL	ÁREAS/SEDE DE TRABAJO LEVE	ÁREAS/SEDE	Total Horas hombres trabajadas	Índice de frecuencia	N° días perdidos	Índice de gravedad	Índice de accidentalidad					N° Enf. Ocup.	ÁREAS/SEDE	N° Trabajadores expuestos al agente	Tasa de Incidencia	N° Trabaj. Con Cédular Profesional
ENERO																				
FEBRERO																				
MARZO																				
ABRIL																				
MAYO																				
JUNIO																				
JULIO																				
AGOSTO																				
SEPTIEMBRE																				
OCTUBRE																				
NOVIEMBRE																				
DICIEMBRE																				



[Firma]
ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO ALFARO
 INGENIERO CIVIL
 Reg. CIP N° 65673





REGISTRO DE ENTREGA DE EQUIPOS DE SEGURIDAD O EMERGENCIA

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	DOMICILIO		TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		N° TRABAJADORES EN EL CENTRO DE LABOR	
D&D Contratista Generales E.I.R. L		20513714026	Av. Machu Picchu 116 Urb. San Juan Bautista -Chorrillos		Construcción			
TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO			EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL			EQUIPO DE EMERGENCIA		
NOMBRES Y APELLIDOS			DNI:			ÁREA		
N°	DESCRIPCIÓN EPP	TIPO EPP	FECHA DE ENTREGA	FIRMA	FECHA DE RENOVACIÓN	FIRMA	FECHA DE RENOVACIÓN	FIRMA
1	CASCO DE SEGURIDAD							
2	TAPONES AUDITIVOS							
3	OREJERA PARA CASCO							
4	BARBIQUEJO							
5	LENTES DE SEGURIDA LUNA CLARA							
6	SOBRE LENTES DE SEGURIDAD							
7	TRAJE DESCARTABLE TIPO TYVEK							
8	ZAPATOS DIELECTRICOS							
9	ZAPATOS DE SEGURIDA PUNTA DE ACERO							
10	MASCARILLA O RESPIRADOR C/F							
11	CARETA O PROTECTOR FACIAL							
12	UNIFORME (CAMISA O POLO)							
13	GUANTES DIELECTRICOS							
14	GUANTES DE PALME LATEX							
15	GUANTES DE CUERO							
16	MANDIL DE CUERO							
17	GUANTES DE JEBE							
18	MALETIN DE PRIMEROS AUXILIOS							
19	EXTINTOR							

[Handwritten Signature]
ALEJANDRO MARCO ANTONIO CHALCO ALVARO
 INGENIERO CIVIL
 Reg. CIP N° 65673



RESPONSABLE DEL REGISTRO

NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA

