

Fecha:	
Elaboró:	
Sitios controlados:	

PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE (PSH)

EPP	SI	NO	Observación	No Conformidad
1. ¿Uso de elemento de Protección Personal? <ul style="list-style-type: none"> Ropa de Trabajo adecuada. Casco. Zapatos de seguridad dieléctricos. Arnés de seguridad. Anteojos de seguridad 				
Capacitaciones				
2. ¿Se realizaron capacitaciones? <ul style="list-style-type: none"> Normes básicas de seguridad: Orden y limpieza: Elementos de protección: Trabajos con riesgo de altura: Prevención en riesgos eléctricos: Trabajos con utilización de grúas y maquinaria pesada 				
3. ¿Todo el personal se encuentra capacitado?				
Accidentes de trabajo				
4. ¿Se registraron accidentes de trabajo?				
5. ¿Se lleva un registro de estadísticas de accidentes?				
Aspectos de seguridad				
6. ¿Balizamiento, cartelera y señalización adecuada?				
7. ¿todas las maquinas y equipamiento cuentan con sus correspondientes dispositivos de seguridad?				
Inspecciones				
8. ¿Se realizan inspecciones de SeH por parte del Asesor en SeH?				
9. ¿Se observan desvíos importantes?				

10.	¿Los mismos son corregidos?				
¿SE REALIZA EL SEGUIMIENTO DE LOS SIGIENTE INDICADORES?					
11.	Estadística de accidentes				
¿SE REALIZAN CONTROLES DE ACUERDO AL ANEXO VI?					
12.	Control del PSH Anexo VI				
Comentarios u observaciones Generales					