

| INFORME DEL DELEGADO O DELEGADA DE PREVENCIÓN  |                          |            |                    |                 |     |               |
|--|--------------------------|------------|--------------------|-----------------|-----|---------------|
| I. DATOS DEL DELEGADO O DELEGADA DE PREVENCIÓN   |                          |            |                    |                 |     |               |
| 1. NOMBRES Y APELLIDOS:  |                          |            | 2. FIRMA           |                 |     |               |
| 3. CÉDULA DE IDENTIDAD: V E  |                          | 4. CÓDIGO: |                    | 5. MES:         |     |               |
| II. DATOS RELATIVOS AL CENTRO DE TRABAJO/ESTABLECIMIENTO/UNIDAD DE EXPLOTACIÓN   |                          |            |                    |                 |     |               |
| 1. NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO/ESTABLECIMIENTO/UNIDAD DE EXPLOTACIÓN:   |                          |            |                    |                 |     |               |
| 2. DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO/ESTABLECIMIENTO/UNIDAD DE EXPLOTACIÓN:  |                          |            |                    |                 |     |               |
| 3. DENOMINACIÓN DEL COMITÉ (SI LO HUBIERE):  |                          |            | 4. CÓDIGO:         |                 |     |               |
| ACTUACIÓN REALIZADA  |                          |            | SI                 | NO              | N/A | OBSERVACIONES |
| Acompañó a especialistas de Seguridad y Salud de la empresa en visitas a puestos de trabajo:<br>PROPIOS AJENOS                                       |                          |            |                    |                 |     |               |
| Acompañó a organismos oficiales con competencia en Seguridad y Salud en visitas a puestos de trabajo:<br>INPSASEL UNIDAD DE SUPERVISIÓN MANCOMUNADOS |                          |            |                    |                 |     |               |
| Participó en las reuniones del Comité de Seguridad y Salud Laboral   |                          |            |                    |                 |     |               |
| Motivó a los trabajadores para el cumplimiento de Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo  |                          |            |                    |                 |     |               |
| Asesoró a los trabajadores en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo   |                          |            |                    |                 |     |               |
| Realizó actividades de divulgación a través de cartelera, trípticos, dípticos, etc.  |                          |            |                    |                 |     |               |
| Realizó visitas a espacios destinados para la recreación y el descanso de los trabajadores   |                          |            |                    |                 |     |               |
| Recibió denuncias de los trabajadores en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo  |                          |            |                    |                 |     |               |
| Recibió del empleador la información solicitada al empleador sobre daños ocurridos en la Salud de los Trabajadores                                   |                          |            |                    |                 |     |               |
| Coordinó con la organización sindical de la empresa actividades en materia de Seguridad y Salud  |                          |            |                    |                 |     |               |
| El empleador brindó facilidades al delegado o delegada de prevención para el ejercicio de sus funciones  |                          |            |                    |                 |     |               |
| Recibió formación por parte del empleador en materia de Seguridad y Salud Laboral  |                          |            |                    |                 |     |               |
| Asistió a convocatorias y requerimientos realizados por el INPSASEL  |                          |            |                    |                 |     |               |
| Realizó visitas a los puestos y áreas de trabajo para el reconocimiento de las Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo                        |                          |            |                    |                 |     |               |
| MEDIDAS CORRECTIVAS Y MEJORAS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL DEMANDADAS AL EMPLEADOR  |                          |            |                    |                 |     |               |
| DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA   | RESPONSABLE DE EJECUCIÓN | FECHA      | FECHA COMPROBACIÓN | MEDIDA APLICADA |     |               |
|  |                          |            |                    | SI              | NO  |               |
|  |                          |            |                    |                 |     |               |
|  |                          |            |                    |                 |     |               |
|  |                          |            |                    |                 |     |               |
|  |                          |            |                    |                 |     |               |
|  |                          |            |                    |                 |     |               |
|  |                          |            |                    |                 |     |               |
|  |                          |            |                    |                 |     |               |
|  |                          |            |                    |                 |     |               |
| LIMITACIONES ENCONTRADAS PARA EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES Y OTRAS OBSERVACIONES  |                          |            |                    |                 |     |               |
|  |                          |            |                    |                 |     |               |
|  |                          |            |                    |                 |     |               |