ANEXO N° 28

CUADRO ESTADÍSTICO DE SEGURIDAD

ESTADÍSTICA DE SEGURIDAD DEL MES ……..…….. DEL 20 ….., EN LA U.E.A. ☐ CONCESIÓN ☐

_____ DE _____

(CÓDIGO Y NOMBRE DE LA UEA / CONCESIÓN) (TITULAR)

Exploración: ☐ **Explotación subterránea:** ☐ **Explotación a Tajo Abierto:** ☐ **Beneficio:** ☐ **Almacenamiento Concent y otros** ☐ **Sistema Transporte:** ☐ **Labor General:** ☐ **Actividades Conexas** ☐

Nombre del Titular de Actividad Minera (TAM) y/o Emp. Contratista Minera (E.C.M.) y/o Emp. Contratista de Actividades Conexas (CONEXAS)	N° DE TRABAJADORES			N° INCIDENTES		N° INCIDENTES PELIGROSOS		N° ACCIDENTES LEVES		N° ACCIDENTES CON PÉRDIDA DE TIEMPO						DÍAS PERDIDOS		HORAS HOMBRE TRABAJADAS		ÍNDICE FRECUENCIA		ÍNDICE SEVERIDAD		ÍNDICE ACCIDENTABILIDAD	
	EMPLEADOS	OBREROS	TOTAL	MES	ACUM.	MES	ACUM.	MES	ACUM.	INCAP.	MORTAL	TOTAL	ACUMULADO			MES	ACUM.	MES	ACUM.	MES	ACUM.	MES	ACUM.	MES	ACUM.
													INCAP.	MORTAL	TOTAL										
TAM:																									
E.C.M:																									
E.C.M:																									
E.C.M:																									
E.C.M:																									
E.C.M:																									
E.C.M:																									
E.C.M:																									
CONEXAS:																									
CONEXAS:																									
CONEXAS:																									
CONEXAS:																									
CONEXAS:																									
CONEXAS:																									
CONEXAS:																									
CONEXAS:																									
CONEXAS:																									
CONEXAS:																									
CONEXAS:																									
CONEXAS:																									
TOTAL																									

1.- El titular de actividad minera deberá informar de manera independiente las estadísticas, cuando tenga varias unidades mineras.
2.- En el cuadro precedente deberá consignarse a todo el personal que opera en la unidad de producción (mina, planta de beneficio y otros servicios, incluyendo personal de las ECM y CONEXAS)
3.- El plazo máximo de presentación es 10 días calendario vencido cada mes.
4.- Los índices totales de Frecuencia y Severidad se calcularán incluyendo al personal de las ECM y CONEXAS.

DATOS GENERALES

Dirección del Titular : .....

Teléfono: .....

Correo Electrónico: .....

Formato Elaborado por : .....

Firma del Responsable : .....