



CARTA CIRCULAR N° 125 -GCGP-ESSALUD-2017

Lima

19 SEP 2017

Señor
GERENTE Y DIRECTOR DE RED ASISTENCIAL
GERENTE DE RED DESCONCENTRADA
GERENTE DE HOSPITAL NACIONAL
GERENTE DE INSTITUTO Y CENTRO ESPECIALIZADO
Presente. -

Asunto : Registros obligatorios para el Sistema de Gestión de SST en EsSalud

Referencia : Acta N° 16-2017-CSST-ESSALUD.



Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención a lo establecido en la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, modificada por Ley N° 30222, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR, modificado por el Decreto Supremo N° 006-2014-TR, mediante Resolución de Gerencia General N° 1120-GG-ESSALUD-2015, se constituyó el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de EsSalud, el cual actualmente presido.



Al respecto, mediante Acta N° 16-2017-CSST-ESSALUD, del pasado 12 de setiembre del 2017, como parte de sus acuerdos el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de EsSalud, aprobó los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, presentados por la Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, los que se adjuntan a la presente.



1. Registros de Accidentes, Incidentes e Incidentes Peligrosos de Trabajo
2. Reporte preliminar de Accidentes e Incidentes
3. Registro de Enfermedades Ocupacionales
4. Registro del Monitoreo de Agentes Físicos, Químicos, Biológicos, Psicosociales y Riesgos Disergonomicos
5. Registro de Estadísticas de Seguridad y Salud en el Trabajo
6. Registro de Entrega Equipos de Protección Personal o Emergencia
7. Inducción General de Seguridad y Salud en el Trabajo
8. Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacros de Emergencia
9. Formato de Datos para Registros y Estadísticas de Seguridad y Salud en el Trabajo
10. Registro de Inspecciones Internas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Lo que hago de su conocimiento, para el cumplimiento obligatorio de la citada Ley.

Atentamente,


.....
LUCY HUATALLA MAURICIO
Gerente Central de Gestión de las Personas (e)
ESSALUDLHM/IPV/BAR/JFD
c.c. Sub Gerencia de Relaciones Humanas y Sociales

Comité SST

NIT :8081-2017-23

Folios :...17.....

ACTA N° 16 -2017-CSST-ESSALUD

De acuerdo a lo regulado por la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 005-2012-TR, en Jesús María, siendo las 3.00 pm del 12 de setiembre de 2017, en las instalaciones de la Gerencia Central de Gestión de las Personas de EsSalud, se han reunido a sesión extraordinaria el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST):

Miembros titulares representantes del empleador:

1. Lucy Huaitalla Mauricio, con DNI N° 09925287 (Presidenta)
Gerente Central de Gestión de las Personas
2. Alina Mendoza Carrión, con DNI N° 25587983
Gerente de Salud Ambiental Seguridad y Salud en el Trabajo

Miembros titulares representantes de los trabajadores:

1. Fortunato Contreras Contreras DNI N° 08443100
2. Nila Quiroz Cumpen, con DNI N° 08564809
3. Elmer Alfonso Mascaró Pérez, con DNI N° 19878715
4. Carlos Ulfe Guanilo, con DNI N 06025193

Habiéndose verificado el quórum establecido en el artículo 69° del Decreto Supremo N° 005-2012-TR, y habiéndose llevado a cabo previamente a la sesión una exposición (Acuerdo de Sesión N° 009-2017-CSST-ESSALUD del 19/07/17) sobre "Diversidad Funcional o Discapacidad" por el Dr. Alexis Roncal Ramírez, Director de la Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, se da inicio a la sesión extraordinaria a las 3:45pm.

I. AGENDA:

1. Propuestas para encuentro Nacional de Comités y Sub Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Elecciones Comités SST y de los Sub comités a Nivel Nacional.
3. Situación de los Sub Comités SST a nivel nacional.
4. Aprobación de formatos de SST

II. DEFINICION DE LA FECHA PARA LA SIGUIENTE REUNION

De acuerdo al artículo 68° del Decreto Supremo N° 005-2012-TR, el CSST se reúne con una periodicidad mensual en día previamente fijado, por lo que corresponde definir la fecha para próxima sesión extraordinaria para el próximo martes 19 de setiembre.

El señor Fortunato contreras pasó a leer las funciones del comité y del empleador, para dar atención a los puntos pendientes, y se comprometió a apoyar con la revisión de documentación para elaborar los pendientes, así como revisar el listado de los subcomités para tener una información exacta de quienes culminaron su mandato y quienes continuarán.

La Dra. Doctora Lucy Huaitalla Presidenta del Comité de SST, informo que recibió la Carta N 547-SGRHS-GDP-GCGP-ESSALUD-2017, de la Sub Gerencia de Relaciones Humanas y Sociales con la información actualizada a la fecha de la conformación de los Sub Comités y Supervisores de las IPRESS de Essalud, y pidió socializar dicha información al Comité.

El Sr. Fortunato Contreras indico que se había recepcionado un documento de la fiscalía, donde solicitan información de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

Asimismo, indico sobre la administración de seguros y que se debería aperturar un nuevo código para tal fin

El Señor Elmer Mascaro propone que la Gerencia de Desarrollo de Personal apoye con la coordinación y el financiamiento del encuentro Nacional de los Sub Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel nacional.

Asimismo, señalo que para dicho encuentro se requiere el respaldo Institucional así como el auspicio académico, el cual lo dan los colegios profesionales, la UIT y respaldo académico a través de las universidades y expositores de Mafre, Ministerio de Trabajo, Consejo Nacional de SST, Consejo Nacional de Salud, CEPRIT etc., que el gasto mayoritario sea visible desde el punto de vista del traslado de los participantes y que para la realización de los cursos se gestionen auspicios con cartas de invitación, respecto al local para la capacitación se necesita un espacio adecuado ya que son 390 IPRES y se debería invitar por lo menos a dos representantes por cada una de ellas.

La Sra. Nila Quiroz indica que los sub comités se enteren que hay un comité nacional y los procedimientos que se realizan, que la difusión y comunicación debe darse desde la Oficina de Relaciones Institucionales.

El Sr. Carlos Ulfe mostró su preocupación por los representantes de los Sub Comités, ya que la institución no está tomando la importancia debida a la Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La Dra. Lucy Huaitalla indico que hay que comunicar a la ORI y socializar las funciones del comité, y todo lo que se ha venido implementando como comité, asimismo, indico la importancia de la máxima autoridad de EsSalud

III. ACUERDOS

En la presente sesión de instalación del CSST, los acuerdos a los que se arribaron fueron los siguientes:

1. Aprobar 10 formatos, presentados por la Gerencia de Salud ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, que forman parte de la Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, tal y como se detalla:

- Registros de Accidentes, Incidentes e Incidentes Peligrosos de Trabajo
- Reporte preliminar de Accidentes e Incidentes
- Registro de Enfermedades Ocupacionales
- Registro del Monitoreo de Agentes Físicos, Químicos, Biológicos, Psicosociales y Riesgos Disergonomicos
- Registro de Estadísticas de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Registro de Entrega Equipos de Protección Personal o Emergencia
- Inducción General de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacros de Emergencia
- Formato de Datos para Registros y Estadísticas de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Registro de Inspecciones Internas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. Socializar la información de los Sub Comités de SST proporcionada por la SGRHS
3. Proponer como fecha probable para la realizar del evento nacional de SST los días 16 y 17 de noviembre.
4. Presentar a la Gerencia de Desarrollo de Personal, propuestas sobre los ponentes, lugar y costos para el evento nacional

IV. PEDIDOS

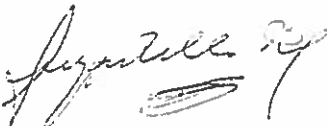
1. Uniformizar los Sub Comités a nivel nacional SST
2. Coordinar la Convocatoria para las elecciones

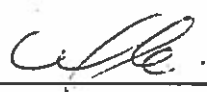
V. OBSERVACIONES

En la sesión estuvieron presentes la Lic. Beatriz Alvarez, Sub Gerente de Relaciones Humanas y Sociales y la Señora Jessica Farías de dicha Sub Gerencia, quienes prestan soporte al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.


Siendo las 5:30pm del 12 de setiembre de 2017, en las instalaciones de la Gerencia Central de Gestión de las Personas de EsSalud, se da por concluida la Sesión Extraordinaria del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de EsSalud, firmando los asistentes en señal de conformidad.

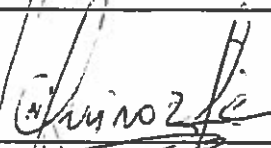
Representantes de EsSalud

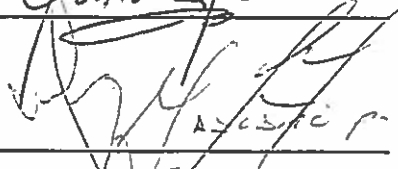


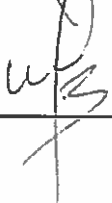


Representantes de los trabajadores









FECHA DEL ACC / INC

LUGAR DEL ACCIDENTE / INCIDENTE

HORA

DATOS DEL REPORTANTE

Nombre del reportante:

Empresa / Institución:

Cargo:

Área:

DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO / INCIDENTADO

Nombres y Apellidos:

DNI:

Edad:

Tiempo de experiencia en el Puesto:

Puesto:

Lugar exacto (área) donde ocurrió el Incidente / Accidente:

Describir el hecho con claridad:

Personas que Intervinieron en el suceso:

Testigos del Incidente / Accidente:

Daños ocasionados a instalaciones, equipos, vehículos, y/o materiales:

¿Se ocasionó pérdidas de producción?, ¿cuáles son las posibles pérdidas?:

EVIDENCIA FOTOGRAFICA (en caso hubiera):

RESPONSABLE DEL REGISTRO:

Nombres y Apellidos:

Cargo:

FECHA:

FIRMA:

EMPRESA / INSTITUCIÓN		RUC:		N° REGISTRO:	
ACTIVIDAD ECONOMICA		UBICACION:		N° TOTAL TRABAJADORES:	
COMPLETAR SÓLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO POR EL EMPLEADOR					
N° TRABAJADORES AFILIADOS A SCTR:		N° TRABAJADORES NO AFILIADOS A SCTR:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
ACCIDENTE LABORAL		INCIDENTE		INCIDENTE PELIGROSO	
DATOS DEL ACCIDENTADO:					
NOMBRES Y APELLIDOS:		DNI:		EDAD:	
PUESTO DE TRABAJO:		SEXO:		TURNO:	
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO:		N° HORAS TRABAJADAS EN LA JORNADA LABORAL:		AREA:	
LUGAR EXACTO DE LA OCURRENCIA:		(Antes del accidente)			
FECHA DE LA OCURRENCIA:		FECHA DE INICIO DE LA INVESTIGACIÓN:		FECHA:	
DIA		MES		AÑO	
DIA		MES		AÑO	
COMPLETAR SÓLO EN CASO SEA ACCIDENTE DE TRABAJO					
GRAVEDAD DEL ACCIDENTE					
ACCIDENTE LEVE		ACCIDENTE INCAPACITANTE		MORTAL	
GRADO DEL ACCIDENTE		TOTAL TEMPORAL		PARCIAL TEMPORAL	
N° DE DÍAS DE DESCANSO MEDICO		PARCIAL PERMANENTE		TOTAL PERMANENTE	
N° DE PERSONAS AFECTADAS		DESCRIBIR PARTE DEL CUERPO LESIONADO			
DESCRIBIR CLARAMENTE COMO SUCEDIÓ EL ACCIDENTE/INCIDENTE/EMERGENCIA:					
DETERMINACIÓN DE CAUSAS					
CAUSAS INMEDIATAS					
N°	Condiciones Subestándares		Actos Subestándares		CÓDIGO
Descripción					
1					
2					
3					
4					
CAUSAS BASICAS					
N°	Factores del Trabajo		Factores Personales		CÓDIGO
Descripción					
1					
2					
3					
4					
N°	CODIGO	FALTA DE CONTROL			
1					
2					
3					
PROBABILIDAD					
V.E.P.:	Alta - 4	Media - 2	Baja - 1	Alta - 4	CONSECUENCIA
					Media - 2
					Baja - 1
N°	FECHA	DETERMINACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS		RESPONSABLE	ESTADO DE LA IMPLEMENTACION (Realizada, Pendiente, En ejecución)
1					
2					
3					
4					
RESPONSABLE DEL REGISTRO					
NOMBRES Y APELLIDOS:		FECHA:		FIRMA:	
CARGO:					
EQUIPO QUE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN					
CARGO:					
NOMBRES Y APELLIDOS:					
FIRMA:					

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

*insertar tantos renglones como sean necesarios.



MANIFESTACIÓN DEL ACCIDENTE / INCIDENTE DE TRABAJO

DE:

DNI:

PUESTO:

EMPRESA / INSTITUCIÓN:

Colocar una "X" según la pertenencia de la manifestación

ACCIDENTADO:

TESTIGO:

OTROS:

ASUNTO: Descripción de Accidente / Incidente de Trabajo

Declaro bajo juramento:
Que,

Hora del accid / incid: _____

Fecha del accid / incid: ___/___/___.

Afirmo y ratifico que lo expresado, esta conforme a lo evidenciado durante el accidente / incidente en mención y en señal de conformidad firmo el presente documento.

Ciudad de _____, a los ___ días del mes de _____ del 201__.

.....
Nombres y Apellidos:
DNI:



HUELLA DIGITAL

TECNICA DE ANALISIS SISTEMATICO DE LAS CAUSAS

1. CAUSAS INMEDIATAS	
1.1. CONDICIONES SUBESTANDARES	
1- Superficie de trabajo defectuosa	13- Maquinas, herramientas o equipos con protecciones inadecuadas
2- Falta de orden y limpieza	14- Falta de espacio para realizar la tarea
3- Zona de Tránsito obstruidas	15- Máquinas o equipos sin protección
4- Mal almacenamiento de Materiales	16- Herramientas/equipos defectuosos o en mal estado
5- Instalaciones Inadecuadas o Improvisadas	17- Falta de elementos de protección personal
6- Falta de protección contra Incendios	18- E.P.P inadecuados o en mal estado
7- Señalización Inadecuada o Inexistente	19- Ventilación/Iluminación inadecuada
8- Instalación Eléctrica Defectuosa	20- Gases, vapores, humos ó polvos, por encima de los valores
9- Ruido por encima de los valores permitidos	21- Materiales defectuosos ó en mal estado
10- Falta de Barandas	22- Otros
11- Escalones y/o escaleras defectuosas	
12- Objetos sobresalientes	
1.2. ACTOS SUBESTANDARES	
31- No usaba elementos de protección personal (EPP) definidos	39- Conducirse en forma Indisciplinada
32- No cumplir con las Normas o procedimientos establecidos	40- Manejo manual de carga incorrecto
33- Emplear herramientas y/o equipos inseguros o inadecuados	41- Distracción o desconcentración
34- Sobre estimó su capacidad física	42- Adoptar posición incorrecta
35- Operar equipos sin tener autorización	43- Conducción de Vehículo Incorrecta
36- Anular o neutralizar los dispositivos de seguridad o control	44- No descargar energías residuales (hidráulica, neumática, eléctrica)
37- Reparar, limpiar o sacar trancones con equipos en mov	45- Consumo de alcohol y drogas
38- Uso indebido de equipo y/o herramientas	46- Otros
2. CAUSAS BASICAS	
2.1. FACTORES PERSONALES	
Conocimiento o Habilidades	
48- Tenía poca habilidad o experiencia	52- Desconocimiento de los riesgos/aspectos en el puesto de trabajo.
49- No tenía conocimiento	53- Orientación inicial deficiente.
50- Mala interpretación de las órdenes	54- otros
51- Falta de entrenamiento (formación)	
Motivación o Actitud Inadecuada	
57- Trato de ganar tiempo	60- No planeo trabajo anticipadamente
58- Trato de evitar esfuerzo	61- Actuar incumpliendo normas o instrucciones
59- Ejemplo deficiente por parte del mando	62- Otros
Insuficiencia Física o Mental	
65- Impedimento físico	68- Estaba fatigado
66- Estado emocional	69 Rutina o monotonía
67- Estaba enfermo	70- Otros
2.2. FACTORES DEL TRABAJO	
Por Acción del Hombre	
73- No se detecto en inspección planeada	77- Acciones ajenas a la Empresa
74- No se inspecciono antes de usar	78- Procedimiento inadecuado o falta de este
75- No se practico limpieza requerida	79- Norma de compra inadecuada o falta de esta.
76- Había sido detectado pero no eliminado	80- Otros
Deterioro por Uso	
81- Desgaste por uso normal	
82- Desgaste anormal	
83- Otros	
Diseño	
86. Mal diseño básico	
87. Construcción defectuosa	
Mantenimiento Defectuoso	
91. Sin mantenimiento (exceso de tiempo sin mantener)	
92. Mantenimiento mal ejecutado	
3. FALTA DE CONTROL	
Liderazgo y Administración	
101. Política general	106. Auditorías Internas
102. Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo	107. Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo
103. Participación de la Gerencia	108. Objetivos de seguridad y salud en el trabajo
104. Participación en actividades de seguridad y salud en el trabajo	109. Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo
105. Manual de referencia	
Entrenamiento del liderazgo	
110. Análisis de necesidades de entrenamiento	113. Entrenamiento para el liderazgo
111. Inducción del liderazgo	114. Entrenamiento del coordinado
112. Entrenamiento formal de la Gerencia	115. Registros de entrenamiento.
Inspecciones	
116. Inspecciones planeadas	120. Inspecciones de equipamiento de protección
117. Sistema de seguimiento	121. Inspecciones periódicas

J
 H
 H

118. Planes de acción	122. Inspecciones externas
119. Inspecciones de partes críticas	
Tareas Críticas	
123. Administración de tareas críticas asistenciales y administrativas	126. Análisis y procedimientos de tareas críticas asistenciales y administrativas
124. Inventario de tareas críticas asistenciales y administrativas	127. Identificación, evaluación y control tareas críticas asistenciales y administrativas
125. Objetivos para análisis de tareas críticas asistenciales y administrativas	128. Difusión y capacitación en tareas críticas asistenciales y administrativas
Investigación de incidentes/accidentes	
129. Sistema de investigación de incidentes/accidentes	133. Participación de la Gerencia
130. Análisis de causas	134. Planes de acción, seguimiento
131. Reporte de incidentes sin daño	135. Estudio estadístico accidentabilidad
132. Acciones correctivas y de seguimiento	136. Difusión de la información
Emergencias	
137. Identificación de las emergencias	141. Entrenamiento del personal
138. Plan de emergencia (procedimientos)	142. Detección y comunicación de emergencias
139. Capacitación y simulacros	143. Difusión de lecciones aprendidas
140. Brigada de Emergencia	
Reglas y Permisos de trabajo	
144. Manual interno	147. Permisos de trabajo especializados
145. Reglas generales	148. Capacitación empresas contratistas
146. Procedimientos de trabajo sanitario especializados	149. Sistemas de bloqueos
Capacitación	
150. Matrices de conocimientos y habilidades en el área asistencial/administrativa	154. Capacitación en gestión hospitalaria
151. Análisis de necesidades de capacitación en el área asistencial/administrativa	155. Evaluación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo
152. Calificaciones de los instructores	156. Registros
153. Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo: 4 capacitaciones al año	
Protecciones Individuales y colectivas	
157. Identificación de necesidad de protección	161. Registros de capacitación
158. Determinación de estándares	162. Registros de entrega y uso
159. Selección, uso, mantenimiento, y disposición	163. Evaluación periódica de protección colectiva
160. Cumplimiento de estándares.	
Control de Seguridad y Salud	
164. Gestión de riesgos de incendio	168. Controles periódicos de la salud ocupacional
165. Gestión de riesgos de salud ocupacional	169. Registros
166. Programas aplicables (protección frente a riesgo biológico, químico, ergonomía).	170. Gestión de riesgos de seguridad
167. Planes de acción y seguimiento	
Mantenimiento	
171. Sistema de mantenimiento preventivo	175. Instalaciones, mantenimiento por terceros.
172. Sistema de mantenimiento correctivo	176. Paradas programadas
173. Reparaciones de emergencia	177. Registros
174. Instalaciones nuevas	
Evaluación del sistema	
178. Auditorías internas	181. Planes de acción
179. Auditorías externas	182. Verificación de la mejora continua
180. Objetivos de evaluación	183. Registros
Contratación y Compras	
184. Estándares de contratación	187. Evaluación de servicios y compras
185. Estándares de compras	188. Cumplimiento y registros
186. Normativa aplicable (legal y técnica)	189. Selección de proveedores
Promoción y Difusión de seguridad y salud en el trabajo	
190. Reuniones de seguridad y salud en el trabajo	194. Premios y reconocimientos en seguridad y salud en el trabajo
191. Difusión de la información en seguridad y salud en el trabajo	195. Promociones considerando el desempeño en seguridad y salud en el trabajo
192. Cartelera de Información en seguridad y salud en el trabajo	196. Registros de desempeño en seguridad y salud en el trabajo
193. Boletines informativos en seguridad y salud en el trabajo	
Selección e Inducción del personal	
197. Estándares de selección	200. Práctica en el puesto de trabajo
198. Requisitos y pruebas previo ingreso	201. Seguimiento del desempeño
199. Programa de Inducción	202. Registros



REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES

Código: ESsalud-FOT-003
PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 00

1. DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL:

Empresa / Institución:

Ubicación:

Actividad Económica:

RUC:

N° Total Trabajadores:

N° REGISTRO:

Año de inicio de la Actividad económica:

ESSALUD-EMPLEADOR

N° DE TRABAJADORES AFILIADOS A BCTR:

N° DE TRABAJADORES NO AFILIADOS A

SCTR:

NOMBRE DE LA ASEGURADORA:

2. DATOS REFERENTES A LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL

TIPO DE AGENTE QUE ORIGINO LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL (VER TABLA REFERENCIAL)

N° ENFERMEDADES OCUPACIONALES PRESENTADAS EN CADA MES POR TIPO DE AGENTE

AÑO: E F M A M J J A S O N D

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL
PARTE DEL CUERPO O SISTEMA DEL TRABAJADOR AFECTADO
N° TRAB. AFECTADOS
N° DE CAMBIOS DE PUESTOS GENERADOS DE SER EL CASO
ÁREAS

TABLA REFERENCIAL:

TIPOS DE AGENTES

FÍSICO	BIOLÓGICO												DISERGONÓMICO						PSICOSOCIALES																		
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	M1	M2	M3	M4	M5	M6	D1	D2	D3	D4	D5
Ruido	Gases	Vapores	Nebulinas	Rocío	Pocho	Humos	Líquidos	Otros, indicar		Virus	Bacilos	Bacterias	Hongos	Parásitos	Insectos	Rodadores	Otros, indicar		Manipulación inadecuada de carga	Diseño de puesto inadecuado	Posturas inadecuadas	Trabajos repetitivos	Otros, indicar							Hostigamiento psicológico	Estrés laboral	Turno rotativo	Falta de comunicación y entrenamiento	Autofortalecimiento	Otros, indicar		

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

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

COMPLETAR SOLO EN CASO DE EMPLEO DE SUSTANCIAS CANCERIGENAS (Ref. D.S. 039 - 93 - PCM / D.S. 015 - 2006.S.A.)

RELACION DE SUSTANCIAS CANCERIGENAS

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

MEDIDAS CORRECTIVAS

DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA CORRECTIVA	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN		
		DÍA	MES	AÑO
1.-				
2.-				
3.-				

Incluir tantos renglones como sean necesarios.

RESPONSABLE DEL REGISTRO

NOMBRES Y APELLIDOS:

CARGO:

FECHA:

FIRMA:

EQUIPO QUE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

CARGO:

NOMBRES Y APELLIDOS:

FIRMA:

1- DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL:

Empresa / Institución _____
Actividad Económica _____
Ubicación _____

N° REGISTRO _____
N° Total Trabajadores _____
RUC _____

2 - DATOS DEL MONITOREO:

Área monitoreada _____
Responsable del área monitoreada _____
Programa de Monitoreo (Adjuntar) _____
N° Trabajadores expuestos _____
Fecha del monitoreo _____

Indicar tipo de riesgo de agente a ser monitoreado

Físicos	<input type="checkbox"/>
Químicos	<input type="checkbox"/>
Biológicos	<input type="checkbox"/>
Psicosociales	<input type="checkbox"/>
Riesgo Disergonomicos	<input type="checkbox"/>

3 - DATOS DE LA ORGANIZACIÓN ENCARGADA DEL MONITOREO (de ser el caso):

Razón social de la empresa _____
Dirección _____

RUC _____
N° Trabajadores que realizan el monitoreo _____

4 - RESULTADOS DEL MONITOREO:

5. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS ANTE DESVIACIONES PRESENTADAS:

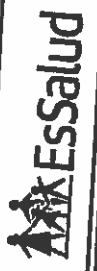
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DEL MONITOREO:

RESPONSABLE DEL REGISTRO:

Nombre y Apellidos _____
DNI _____ Fecha: _____
Cargo _____

Firma _____

[Handwritten signatures and initials on the left margin]



REGISTRO DE INSPECCIONES INTERNAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CÓDIGO: Essalud-FOT-005
 PÁGINA: 1 de 1
 VERSIÓN: 00

Empresa / Institución:
 Actividad económica:
 RUC:

N° REGISTRO:
 N° Total Trabajadores:
 Ubicación:

Objetivo de la Inspección: **Área inspeccionada**

Clase	Zona de Inspección	Condición o Acto Subestándar	Causa de desviación	Riesgo asociado	Fotografía (Recomendable)	Valoración	Tipo de inspección		Fecha	Hora Inicio	Hora Final	Responsable	Plazo de Lavamiento	Observación Lavada	
							Planada <input type="checkbox"/>	No planada <input type="checkbox"/>							
							Nivel de Riesgo	Control							

CLASE	POTENCIAL DE PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN O ACTO SUBESTÁNDAR IDENTIFICADO	GRADO DE ACCIÓN
B	Puede ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal.	Pronta
C	Puede ocasionar lesiones menores incapacitantes y enfermedades leves.	Posterior

Responsable de la Inspección

Nombres y Apellidos:
 Cargo:
 Fecha:
 Firma:

[Handwritten signatures and initials]

Evaluación del riesgo asociado a sucesos o eventos				
Severidad	1	2	4	
Probabilidad	1	2	8	
1	1	2		
2	2		8	
4		8		

Cálculo del nivel de riesgo para suceso o eventos

Donde:

- V.E.P.: Valor del riesgo o valor esperado de pérdida

- S: Severidad

- P: Probabilidad

$$V.E.P. = S \times P$$

1	Muy bajo	SI	No se requieren acciones de control
2	Bajo	SI	No se requieren acciones de control
8	Alto	NO	Planificación de acciones correctivas/preventivas de control de acuerdo a disponibilidad de recursos
		NO	Requiere análisis de causalidad y planificación de acciones correctivas/preventivas de control
		NO	Requiere detención de actividades y acciones de control inmediatas para reducir V.E.P a 8 o menor
		NO	Requiere análisis de causalidad y planificación de acciones correctivas/preventivas de control

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



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

CÓDIGO: ESsalud-FOT-008
PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 00

DATOS DEL EMPLEADOR:

Empresa / Institución:

Actividad Económica:

Ubicación:

N° REGISTRO:

RUC:

Fecha:

MES	N° ACCIDENTE MORTAL	ÁREA/ SEDE	ACCID. DE TRABAJO LEVE	ÁREA/ SEDE	N° Accid. Trab. Incap.	SOLO PARA ACCIDENTES INCAPACITANTES			ENFERMEDAD OCUPACIONAL			N° Trabaj. Con Cáncer Profesional	N° INCIDENTES PELIGROSOS	ÁREA/ SEDE	N° INCIDENTES	ÁREA/ SEDE	
						Totales	Indice de frecuencia	Indice de pérdida	Indice de gravedad	Indice de accidentalidad	N° Trabajadores expuestos al agente						Tasa de Incidencia
ENERO																	
FEBRERO																	
MARZO																	
ABRIL																	
MAYO																	
JUNO																	
JULIO																	
AGOSTO																	
SEPTIEMBRE																	
OCTUBRE																	
NOVIEMBRE																	
DICIEMBRE																	

RESPONSABLE DEL REGISTRO

NOMBRES Y APELLIDOS

CARGO:

FECHA:

FIRMA:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



REGISTRO DE ESTADÍSTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CÓDIGO: EsSalud-FOT-007
PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 00

DATOS DEL EMPLEADOR

Empresa / Institución:		N° REGISTRO:	
Actividad Económica:		N° Total Trabajadores:	
RUR:		Ubicación:	

DESCRIBIR LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS
(Comparar con los Objetivos del SGSST)

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE ORIGINARON LAS DESVIACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

RESPONSABLE DEL REGISTRO

NOMBRES Y APELLIDOS:		FIRMA:	
CARGO:		FECHA:	

Handwritten notes:
D
ef.
u
As
H



REGISTRO DE ENTREGA EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL O EMERGENCIA

CÓDIGO: EsSalud-FOT-008
PÁGINA: 1 de 1
VERSIÓN: 00

Empresa / Institución:

RUC:

N° REGISTRO:

Actividad Económica:

Ubicación:

N° Total Trabajadores:

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

ÁREA:

N°	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL	FECHA	CANT	FIRMA	FECHA	CANT	FIRMA	FECHA	CANT	FIRMA
----	-------------------------------	-------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	-------

RESPONSABLE DEL REGISTRO:

Nombres y Apellidos:

Cargo:

Firma:

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

Empresa / Institución:		RUC:		N° REGISTRO:	
Actividad Económica:		Fecha:		N° Total Trabajadores:	
Ubicación:					
Dirigido a:				Duración:	

ANTES DE REALIZAR LOS TRABAJOS ASIGNADOS VERIFICAR Y REALIZAR LO SIGUIENTE:

- 1.- Inspeccionar e identificar los riesgos en el puesto de trabajo y establecer las medidas de control vinculadas.
- 2.- Revisar que las instalaciones, equipos e insumos de trabajo se encuentren en buen estado de conservación.
- 3.- El Supervisor de sst o quien haga sus veces en la IPRESS verificará que el personal conozca los procedimientos y las instrucciones de trabajo; con énfasis en la bioseguridad, incluyendo higiene de manos

INDUCCIÓN / ORIENTACIÓN EN EL TRABAJO

- Cumplir con la orientación e inducción general en SST
- Explicación del propósito de la orientación y del proceso asistencial en la realización del servicio
- Explicación de la tarea específica que realizará el trabajador y la difusión de la conformación del SubComité de SST
- Entrega y explicación de las Cartillas de Seguridad y Salud en el Trabajo así como de las restricciones y prohibiciones dentro de la IPRESS o de las oficinas
- Explicación y entrega del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Explicación y entrega de la Guía de estándares de Seguridad y Salud en el Servicio
- Difusión de la Política, del SCTR, de la respuesta básica de Emergencia (Protocolo en casos de accidente)
- Difusión del IPERC, mapa de riesgo y absolución de preguntas del personal inducido

	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	LUGAR DE TRABAJO	FIRMA
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				
7.-				
8.-				
9.-				
10.-				
11.-				
12.-				
13.-				
14.-				
15.-				
16.-				
17.-				
18.-				
19.-				
20.-				

RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN

Nombres y Apellidos:		Firma:
N° de DNI:		
Empresa:		

RESPONSABLE DEL REGISTRO

Nombres y Apellidos:		Firma:
N° de DNI:		
Cargo:		

NOTA IMPORTANTE: La frecuencia de este registro es continuo.

1- DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL:

Empresa / Institución		N° REGISTRO	
Actividad Económica	N° Total Trabajadores	RUC	
Ubicación			

2- DATOS DEL CURSO:

Tema 1 :	
Tema 2 :	
Tipo de Curso (Marque X)	<input type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO
Dirigido a:	
Hora y Fecha	Hora: <input type="text"/> Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> Duración: <input type="text"/>

Indicar el tipo de curso dictado.

Inducción	<input type="checkbox"/>
Capacitación	<input type="checkbox"/>
Entrenamiento	<input type="checkbox"/>
Difusión	<input type="checkbox"/>
Simulacros de Emergencia	<input type="checkbox"/>

3- DATOS DE LOS ASISTENTES:

Ítem	Apellidos y Nombres	DNI	Cargo / Puesto	Área / Sección	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

D
 J
 el
 H
 H

4- DATOS DEL EXPOSITOR:

Nombres y Apellidos:	
N° de DNI:	
Empresa:	

Firma :

5- RESPONSABLE DEL REGISTRO:

Nombres y Apellidos:	
N° de DNI:	
Cargo:	

Firma :