CONTENIDO

PARTE 1: DATOS GENERALES

1.1 Denominación de la Obra y/o Mantenimiento/Plan de Trabajo/Unidad Orgánica
1.2 Localización
1.3 Residente de obra y/o responsable de mantenimiento/Gerente o Jefe de Unidad
1.4 Inspector y/o Coordinador de obra (si corresponde)
1.5 Ing. de Seguridad y/o responsable en prevención de riesgos laborales
1.6 Fecha Inicio obra y/o mantenimiento (para actividades temporales).
1.7 Fecha de culminación de obra (para actividades temporales).
1.8 Modalidad de Ejecución (para actividades temporales).
1.9 Porcentaje acumulado de avance físico (para actividades temporales).
1.10 Póliza del Seguro complementario de trabajo de trabajo de alto riesgo (SCTR)(para personal con actividades de alto riesgo)
1.11 Comité o Sub Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o supervisor de Seguridad
1.12 Integrantes de la brigada de emergencia
1.13 Datos aprobación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo de Salud en el Trabajo
1.14 Lista de Personal
- 1.14.1 Lista de personal obrero
- 1.14.2 Lista de personal empleado

1.15 HORAS HOMBRE TRABAJADA MENSUAL Y ACUMULADO
- 1.15.1 Personal Obrero
- 1.15.2 Personal Técnico / Administrativo

PARTE 2: OBJETIVOS Y METAS DEL MES

2.1. OBJETIVO GENERAL DEL MES
2.2. METAS DEL MES

PARTE 3: REGISTROS ESTADÍSTICOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3.1. INCIDENTES
3.2. ACCIDENTES
3.3. CUADRO RESUMEN

PARTE 4: INDICADORES DE ACCIDENTABILIDAD

4.1. INDICADOR DE FRECUENCIA DE ACCIDENTES
4.2. INDICADOR DE SEVERIDAD DE ACCIDENTES
4.3. INDICADOR DE ACCIDENTABILIDAD,
4.4. CUADRO RESUMEN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PARTE 5: EXÁMENES MÉDICOS PRE OCUPACIONALES

5.1 EXÁMENES MÉDICOS PREOCUPACIONALES
5.2 CUADRO RESUMEN

PARTE 6. MONITOREO DE AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, PSICOSOCIALES Y FACTORES DE RIESGO DISERGONÓMICOS.

6.1 MONITOREO

6.2 CUADRO RESUMEN

PARTE 7: INSPECCIONES INTERNAS / CHECK LIST

7.1. PROGRAMADAS

7.2. NO PROGRAMADAS

PARTE 8. EQUIPOS DE SEGURIDAD O EMERGENCIA

8.1 EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL Y MASIVA

8.2 EQUIPOS DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIA

PARTE 9. INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

9.1. INDUCCIÓN PERSONAL EN EL MES

9.2. CAPACITACIONES DIARIAS EN EL MES

9.3. CAPACITATION ESPECÍFICA

9.4. ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA

9.5. CUADRO RESUMEN

PARTE 10. APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

10.1. ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS).

10.2. PERMISO ESCRITO DE TRABAJO DE ALTO RIESGO (PETAR), Procedimiento escrito de trabajo Seguro (PETS)

10.3. LISTA DE CHEQUEO (CHECK LIST) DE MAQUINARIAS, ANDAMIOS, PROCEDIMIENTOS, EPP Y OTROS

PARTE 11. INDICADORES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

11.1. INDICADORES E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

11.2. ASPECTOS RELEVANTES EJECUTADOS EN FAVOR DE LA MEJORA CONTINUA

PARTE 12. FORMATO DE DATOS PARA REGISTRO DE ESTADÍSTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

12.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS

ANEXOS (ADJUNTAR)

- COPIA DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES (EMO'S)
- COPIA DE PÓLIZA DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR)
- COPIA DEL REGISTRO DE INDUCCIÓN (Cada vez que ingrese personal nuevo)
- COPIA DEL REGISTRO DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO DE SST
- COPIA DEL REGISTRO DE ENTREGA DE EPP
- COPIA DEL REGISTRO DE ENTREGA DE RISST (al inicio de obra y personal nuevo del mes)
- PANEL FOTOGRÁFICO FECHADO
- COPIA DEL INSPECCIÓN DE PRE USO, EQUIPOS, MÁQUINAS, HERRAMIENTAS, EQUIPO LIVIANO Y PESADO; OTROS.
- COPIA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FORMATO DE REGISTRO

- *COPIA DEL ACTAS DE PROCESOS Y CONFORMACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE SST Y/O SUPERVISOR DE SST Y ACTAS DE REUNIONES MENSUALES (Al principio y si hubiere renovaciones)*
- *COPIA DEL CHARLAS DIARIAS Y ENTRENAMEINTOS*
- *COPIA DEL HERRAMIENTAS DE GESTIÓN Y/O CONTROL DE SST: PETAR, ATS, PETS, IPERC*

PARTE 13. ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19

13.1. CHARLAS: 1 VEZ POR SEMANA DE 10 MINUTOS DE SALUD

13.2. INDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASO SOSPECHOSO Y/O CASOS POSITIVO DE COVID-19

13.3. SEGUIMIENTO AL PERSONAL CON FACTOR DE RIESGO

13.4. REGISTRO DE PRUEBAS COVID-19 DE ACUERDO AL PLAN (SI ES QUE AMERITA)

13.5. APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO (CHECKLIST) DE VIGILANCIA COVID-19 (1 VEZ POR MES)

PARTE 14 *CONCLUSIONES*

PARTE 15. *RECOMENDACIONES*

PARTE 16. *PANEL FOTOGRAFICO (ACTIVIDADES DEL MES)*

PARTE 1: DATOS GENERALES

1.1 *Denominación de la Obra y/o mantenimiento/Unidad Orgánica*
1.2 *Localización*
1.3 *Residente de obra y/o responsable de mantenimiento/Gerente o Jefe*
1.4 *Inspector y/o Coordinador de obra (si corresponde).*
1.5 *Ing. de Seguridad y/o responsable en prevención de riesgos laborales*
1.6 *Fecha Inicio obra y/o mantenimiento (para actividades temporales).*
1.7 *Fecha contractual de culminación de obra (para actividades temporales)*
1.8 *Modalidad de Ejecución (para actividades temporales).*
1.9 *Porcentaje acumulado de avance físico (para actividades temporales).*
1.10 *Póliza del Seguro complementario de trabajo de trabajo de alto riesgo (SCTR) (para personal con actividades de alto riesgo)*

EMPRESA ASEGURADORA

1.11 *Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o Nombre del supervisor de Seguridad*

REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR	***REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES***
1.- *2.-*	*1.-* *2.-*

1.12 *Integrantes de la brigada de emergencia: Nombre de Coordinador General y Sub Coordinador*

BRIGADAS:	***NOMBRES DE INTEGRANTES:***
BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS	*1.* *2.* *_.*
BRIGADA LUCHA CONTRA INCENDIOS	*1.* *2.* *_.*
BRIGADA DE EVACUACION:	*1.* *2.* *_.*

1.13 *Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo de Salud en el Trabajo y Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el Trabajo.*

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	*FECHA DE VALIDACION POR EL EQUIPO DE TRABAJO DE SST*	*FECHA DE ACTUALIZACION*
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		*Si correspondiere*
PLAN PARA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DE LA COVID-19 EN EL TRABAJO.	*(SI SE ACTIVA LA EMERGENCIA SANITARIA)*	*Si correspondiere*

1.14 LISTA DE PERSONAL

1.14.1. Lista de personal obrero

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CATEGORIA	INGRESO LABORAL

1.14.2. Lista de personal Profesional/técnico

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CARGO

1.15 HORAS HOMBRE TRABAJADA MENSUAL Y ACUMULADO

1.15.1 Personal obrero

	DESCRIPCION (operarios, oficial etc.)	DIAS TRABAJADOS	HORAS DIARIAS TRABAJADAS	HORAS HOMBRE TRAB/MES
TOTAL HORAS HOMBRE TRAB/MES				

1.15.2 Personal Técnico/Administrativo

	DESCRIPCION	DIAS TRABAJADOS	HORAS DIARIAS TRABAJADAS	HORAS HOMBRE TRAB/MES
TOTAL HORAS HOMBRE TRAB/MES				

PARTE 2: OBJETIVOS Y METAS DEL MES

2.1. OBJETIVO GENERAL DEL MES:

-

2.2. METAS DEL MES:

-

PARTE 3: REGISTROS ESTADISTICOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3.2 INCIDENTES

INCIDENTE	DESCRIPCION DE LA OCURRENCIA	FECHA	MEDIDA CORRECTIVA
INCIDENTE			
INCIDENTE			
TOTAL DEL MES			

3.3 ACCIDENTES

RESUMEN DE ACCIDENTES DEL MES DE _____.
Durante este mes se suscitó _____ accidentes.

FECHA	DESCRIPCION DEL EVENTO

CAUSA INMEDIATA	CAUSA BASICA	CONSECUENCIA	MEDIDA DE CONTROL
CONDICIÓN SUBESTANDAR: -- ACTOS SUBESTANDAR: --	FACTORES PERSONALES: - FACTORES DEL TRABAJO: --		- - - -

3.4 CUADRO RESUMEN

DESCRIPCION	TIPOLOGIA	ACUMULADO ANTERIOR (1)	ACTUAL (2)	ACUMULADO ACTUAL (3)
INCIDENTE				
ACCIDENTE	LEVE			
	INCAPACITANTE			
	MORTAL			

PARTE 4: INDICADORES DE ACCIDENTABILIDAD

4.1 INDICADOR DE FRECUENCIA DE ACCIDENTES

$$a.\ IFA = \frac{N° \text{ de accidentes del Mes} * 1000\,000}{N° \text{ total de horas hombres trabajadas}}$$

4.2 INDICADOR DE SEVERIDAD DE ACCIDENTES

$$b.\ ISA = \frac{N° \text{ de días perdidos} * 100\,0000}{N° \text{ de horas hombre trabajadas}}$$

4.3. INDICADOR DE ACCIDENTABILIDAD,

$$c)\ IA = \frac{IF \times IS}{1000}$$

4.4. CUADRO RESUMEN

INDICADORES	ACUMULADO ANTERIOR (1)	ACTUAL (2)	ACUMULADO ACTUAL (3)
A. INDICADOR DE FRECUENCIA DE ACCIDENTES - IFA			
B. INDICADOR DE SEVERIDAD DE ACCIDENTES - ISA			
C. INDICADOR DE ACCIDENTE – IA			

PARTE 5: EXÁMENES MÉDICOS PRE OCUPACIONALES

5.1 EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

TIPO DE EXAMEN	FECHA	N° ATENDIDOS	RESPONSABLE DEL SERVICIO	OBSERVACIÓN
PRE - OCUPACIONAL				
OCUPACIONAL				
POST-OCUPACIONAL				
TOTAL				

5.2. CUADRO RESUMEN

DESCRIPCION	ACUMULADO ANTERIOR (1)	ACTUAL (2)	ACUMULADO ACTUAL (3)
ENFERMEDAD OCUPACIONAL			
EXAMEN DE COVID-19			
EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES			

PARTE 6. MONITOREO DE AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, PSICOSOCIALES Y FACTORES DE RIESGO DISERGONÓMICOS.

6.1. MONITOREO

TIPO DE AGENTE	DESCRIPCION DE AFECCIÓN	CANTIDAD DE AFECTADOS	ACCIONES REALIZADAS
AGENTES FISICOS			
AGENTES QUIMICOS			
AGENTES BIOLOGICOS			
AGENTES PSICOSOCIALES			
FACTORES DISERGONOMICOS			
TOTAL			

PARTE 7. INSPECCIONES INTERNAS/CHECK LIST

7.1. PROGRAMADAS

ASPECTO INSPECCIONADO		*DESCRIPCION DEL ASPECTO INSPECCIONADO*	*FECHAS DE INSPECCION*		*RESPONSABLE DE LA INSPECCION*
SERVICIOS DE BIENESTAR	*VESTIDORES*	*CANTIDAD (HOMBRES Y MUJERES)*			
	INODOROS	*CANTIDAD (HOMBRES Y MUJERES)*			
	URINARIOS	*CANTIDAD*			
	LAVATORIOS	*CANTIDAD*			
	DUCHAS	*CANTIDAD (HOMBRES Y MUJERES)*			
	COMEDOR	*CUENTA CON PISO VACIADO, SILLAS Y DISTANCIAMIENTO DE 2 METROS.*			
	BLOQUEADOR				
	AGUA POTABLE				
AREA DE TRABAJO (OBRA)	*FIERRERIA*				
	CARPINTERIA				
	VIAS DE CIRCULACION Y ACCESOS				
	GUARDIANIA				
	ACOPIO DE RESIDUOS SOLIDOS				
	COMBUSTIBLE				
	ALMACEN				
EQUIPO DE PROTECCION COLECTIVA	*SEÑALETICA DE SEGURIDAD*				
	CONOS DE SEGURIDAD				
	CINTAS DE SEGURIDAD				
	MALLAS DE SEGURIDAD				
	POSTE DE MADERA (CACHACO)				
	CAPUCHONES				
	CABALLETES				
MAQUINARIAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*MAQUINARIA PESADA*				
	MAQUINARIA LIVIANA				
	CAMIONETA				
	HERRAMIENTAS ELECTRICAS				
	HERRAMIENTAS MANUALES				
EQUIPOS DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	*BOTIQUIN IMPLEMENTADO*				
	CAMILLA/CANASTILLA/ TABLA RIGIDA				
	EXTINTORES	*TIPO Y KG*			
DOCUMENTOS DEL SGSST	*POLITICA DE SST*				
	POLIZA DE SCTR – SALUD Y PENSION				
	IPERC DE LINEA BASE				
	ATS				
	PETS				
	MAPA DE RIESGOS/ EVACUACION/ PROTECCIONES COLECTIVAS				
	RISST DE LA MPT				
	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL				
PERMISOS DE TRABAJO DE ALTO RIESGO	*EXCAVACIONES MAYORES A 1.2 M*				
	ESPACIOS CONFINADOS				
	EN ALTURA (SUPERIOR A 1.80 M)				
	EN CALIENTE				
	DE IZAJE				
	DE ELECTRICIDAD				
	SUSTANCIAS PELIGROSAS				

PARTE 8. EQUIPOS DE SEGURIDAD O EMERGENCIA

8.1 EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL DEL MES (personal con actividades de alto riesgo)

DESCRIPCION DEL EPP		*CANTIDAD ENTREGADA*	*RESPONSABLE DEL CONTROL*	*OBSERVACIONES*
EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL DE SEGURIDAD	*CAMISA CON CINTA REFLECTIVA*			
	PANTALÓN CON CINTA REFLECTIVA			
	GUANTES DE CUERO			
	GUANTES DE BADANA			
	GUANTES DE HILO CON PALMA DE LATEX			
	CASCO DE SEGURIDAD			
	BOTAS DE CAÑA ALTA			
	ZAPATOS PUNTA DE ACERO			
	OREJERAS			
	TAPONES AUDITIVOS			
	LENTES DE SEGURIDAD			
	MASCARILLA ANTIPOLVOS			
	RESPIRADOR CON FILTROS			
	BARBIQUEJO			
	CORTAVIENTO			
EQUIPOS DE BIOSEGURIDAD	*MASCARILLA QUIRÚRGICA*			
	MASCARILLA KN95			
	MASCARILLA COMUNITARIA			
	PROTECTOR FACIAL			
	TRAJE DE BIOSEGURIDAD			
	OTROS			
EQUIPO DE PROTECCIÓN PARA TAREAS ESPECIFICAS	*ARNES C/LINEA DE VIDA*			
	TRAJE DE CUERO			
	TRAJE IMPERMEABLE			
	TRAJE TYVEX			
	GUARDAPOLVO			
	CARETA DE SEGURIDAD			
	OTROS			
	TOTAL			

8.2 EQUIPOS DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIA

DESCRIPCION DEL EQUIPO DE EMERGENCIA	CANTIDAD INSTALADA EN OBRA	RESPONSABLE DEL CONTROL	OBSERVACION
EXTINTORES			
BOTIQUIN IMPLEMENTADO			
CAMILLA/TABLA RIGIDA/ CANASTILLA			
TOPICO DE ATENCION			
LUCES DE EMERGENCIA			
TOTAL			

PARTE 9. INDUCCION, CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

9.1. INDUCCIÓN PERSONAL EN EL MES

Como indica la ley 29783 de SST. Las capacitaciones de inducción se han realizado con el personal nuevo antes de ingresar a laborar.

INDUCCION DE PERSONAL NUEVO				
FECHA	TEMA	N° TOTAL DE ASISTENTES	HORAS	TOTAL HORAS
TOTAL HORAS DE CAPACITACIÓN				

9.2. CAPACITACIONES DIARIAS EN EL MES

CAPACITACION DE 10 MIN. AL PERSONAL				
FECHA	TEMAS	N° TOTAL DE ASISTENTES	DURACION (MINUTOS)	TOTAL (Horas)
TOTAL MINUTOS Y HORAS DE CAPACITACION				

9.3. CAPACITACIÓN ESPECIFICA

CAPACITACION ESPECIFICA				
FECHA	TEMA	N° TOTAL DE ASISTENTES	DURACION (MINUTOS)	TOTAL HORAS (h)
TOTAL HORAS DE CAPACITACIÓN ESPECIFICA				

9.4. ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA

ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS				
FECHA	TEMA	N° TOTAL DE ASISTENTES	DURACION (MINUTOS)	TOTAL HORAS (H)
TOTAL HORAS DE ENTRENAMIENTO Y SIMULACRO DE EMERGENCIA				

9.5. CUADRO RESUMEN

TIPO DE CAPACITACION	ACUMULADO ANTERIOR (1)	ACTUAL (2)	ACUMULADO ACTUAL (3)
INDUCTION Y REINDUCCION			
CAPACITACIONES DIARIAS			
CAPACITACION ESPECIFICA			
ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA			
TOTAL			

PARTE 10. APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

10.1. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA	N° DE TRABAJADORES	N° DE ATS DEL DIA
TOTAL ATS AL MES		
ACUMULADO ANTERIOR		
ACUMULADO ACTUAL		

10.2. PERMISO ESCRITO DE TRABAJO DE ALTO RIESGO (PETAR)

FECHA	N° DE TRABAJADORES	N° DE PETAR DEL DIA
TOTAL PETAR AL MES		
ACUMULADO ANTERIOR		
ACUMULADO ACTUAL		

10.3. LISTA DE CHEQUEO (CHECK LIST) DE MAQUINARIA, HERRAMIENTAS, ANDAMIOS, PROCEDIMIENTOS, EPP Y OTROS.

FECHA	N° DE CHECK LIST DEL DIA
TOTAL CHECK LIST AL MES	
ACUMULADO ANTERIOR	
ACUMULADO ACTUAL	

PARTE 11. INDICADORES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

11.1. INDICADORES E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

*(a) IIS = N°de trabajadores que usen EPP * 100 / N°total de trabajadores en la obra*

*(b) IHC = N°de horas de capacitación * 100 / N°de horas trabajadas*

*(c) IPR = N°actividades realizadas con documentos de seguridad * 100 / N°actividades realizadas*

11.2 ASPECTO RELEVANTES EJECUTADOS EN FAVOR DE LA MEJORA CONTINUA

INDICADORES	ACUMULADO ANTERIOR (1)	ACTUAL (2)	ACUMULADO ACTUAL (3)
INDICADOR DE USO DE IMPLEMENTO DE SEGURIDAD – IIS			
INDICADOR DE HORAS DE CAPACITACIÓN –IHC			
INDICADOR DE PREVENCIÓN DE RIESGOS - IPR			

PARTE 12: FORMATO DE DATOS PARA REGISTRO DE ESTADÍSTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MES	Nº De días laborables	Nº De trabajadores	ACCIDENTES MORTALES		HORAS HOMBRES TRABAJADAS		SOLO PARA ACCIDENTES INCAPACITANTES				INDICADORES DE ACCIDENTABLIDAD D.S 011-2019-TR						INDICADORES DE ACCIDENTABLIDAD NORMA G050						CASOS COVID-19				ENFERMEDAD OCUPACIONAL					INCIDENTES PELIGROSOS		INDICADOR DE CAPACITACIÓN			
			Nº De accidentes mortales en el mes	Nº De accidentes mortales acumulados	Horas hombres trabajadas	Horas hombres acumuladas en el mes	Nº Accid. Trab. Incap.	Nº Accid. Trab. Incap. Acumulados	Nº de días perdidos	Nº de días perdidos acumulados	Índice de frecuencia	Índice de frecuencia acumulada	Índice de gravedad	Índice de gravedad acumulada	Índice de accidenta-bilidad	Índice de accidenta-bilidad acumulada	Índice de frecuencia	Índice de frecuencia acumulada	Índice de gravedad	Índice de gravedad acumulada	Índice de accidenta-bilidad	Índice de accidenta-bilidad acumulada	Casos Sospechosos o confirmados	Trabajadores en aislamiento	Trabajadores Hospitalizados	Trabajadores Fallecidos	Nº Enf. Ocup. En el mes	Nº Enf. Ocup. Acumuladas	Nº Trabajadores expuestos al agente	Tasa de Incidencia	Nº Trabaj. con cáncer profesional	Nº Incidentes peligrosos	Nº Incidentes acumulados	Horas hombres capacitadas en el mes	Horas hombres capacitadas acumuladas	Índice de capacitación mes	Índice de capacitación acumulada
ENERO																																						
FEBRERO																																						
MARZO																																						
. . .																																						
DICIEMBRE																																						

D.S. 011-2019-TR

$$\text{índice de Frecuencia } (IF) = \frac{\#\ Accidentes\ del\ mes}{HP\ del\ mes} \text{x } 1\,000\,000$$

$$\text{índice de Severidad o gravedad } (IS) = \frac{\#\ de\ días\ perdidos\ o\ cargados\ en\ el\ mes}{Horas\ trabajadas\ en\ el\ mes} \text{x } 1\,000\,000$$

$$\text{índice de Accidentibilidad} = \frac{IF\ X\ IS}{1\,000}$$

NORMA G-050

$$\text{índice de Frecuencia } (IF) = \frac{\#\ Accidentes\ con\ tiempo\ pérdido\ en\ el\ mes}{Horas\ trabajadas\ en\ el\ mes} \text{x } 200\,000$$

$$\text{índice de Severidad o gravedad } (IS) = \frac{\#\ de\ días\ pérdidos\ o\ cargados\ en\ el\ mes}{Horas\ trabajadas\ en\ el\ mes} \text{x } 200\,000$$

$$\text{índice de Accidentibilidad} = \frac{IF\ X\ IS}{200}$$

$$\text{índice deCapacitación} = \frac{Horas\ hombres\ capacitadas\ en\ el\ mes}{Horas\ hombres\ trabajadas\ en\ el\ mes} \text{x } 100$$

$$Tasa\ de\ Incidencia = \frac{\#\ Enf.ocupacionales\ en\ el\ mes}{\#\ Trabajadores\ expuestos\ al\ agente\ que\ originó\ la\ enfermedad} \text{x } 1\,000$$

$$Tasa\ de\ Incidencia = \frac{\#\ de\ accidentes\ de\ Trabajo\ en\ el\ mes}{\#\ Trabajadores\ expuestos\ en\ el\ mes} \text{x } 1\,000$$

12.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS

ANEXOS (ADJUNTAR)

- *COPIA DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES (EMO'S)*
- *COPIA PÓLIZA DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR)*
- *COPIA DEL REGISTRO DE INDUCCIÓN*
- *COPIA DEL REGISTRO DE CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO DE SST*
- *COPIA DEL REGISTRO DE ENTREGA DE EPP*
- *COPIA DEL REGISTRO DE ENTREGA DE RISST*
- *PANEL FOTOGRÁFICO FECHADO*
- *COPIA DEL INSPECCIÓN DE PRE USO, EQUIPOS, MÁQUINAS, HERRAMIENTAS, EQUIPO LIVIANO Y PESADO; OTROS.*
- *COPIA DE INFORMES DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES*
- *COPIA DEL ACTAS DE PROCESOS Y CONFORMACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE SST Y/O SUPERVISOR DE SST.*
- *COPIA DEL CHARLAS DIARIAS (MÍNIMO DE LOS ÚLTIMOS 05 DÍAS DEL MES)*
- *COPIA DEL HERRAMIENTAS DE GESTIÓN Y/O CONTROL DE SST: PETAR, ATS, PETS, IPERC*
- *OTROS QUE SE CONSIDEREN NECESARIOS*

PARTE 13. ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DE COVID-19

13.1. CHARLAS: 1 VEZ POR SEMANA DE 10 MINUTOS DE SALUD

CAPACITACION DE 10 MIN. AL PERSONAL				
FECHA	*TEMAS*	*N° DE ASISTENTES*	*TIEMPO MINUTOS*	*TOTAL Horas*
TOTAL MINUTOS DE CAPACITACION				

13.2. INDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASO SOSPECHOSO Y/O CASOS POSITIVO DE COVID-19

NOMBRES Y APELLIDOS	*DNI*	*FECHA DE ATENCION*	*MODALIDAD DE CONTRATO*

13.3. LISTA DE PERSONAL CON COMORBILIDADES O FACTOR DE RIESGO

NOMBRES Y APELLIDOS	*DNI*	*FACTOR DE RIESGO*	*NIVEL DE RIESGO*	*DESCRIPCION DEL PACIENTE*

13.4. REGISTRO DE PRUEBAS COVID-19 DE ACUERDO AL PLAN (SI ES QUE AMERITA)

NOMBRES Y APELLIDOS	*DNI*	*RESULTADOS (SI/NO)*	*FECHA DE ATENCION*	*MODALIDAD DE SERVICIO*

13.5. APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO (CHECKLIST) DE VIGILANCIA COVID-19 (1 VEZ AL MES)

ELEMENTO	***CUMPLE (SI/NO/NA)***	***DETALLES/PENDIENTES POR MEJORAR***
VENTILACION NATURAL O MECÁNICA DE LOS AMBIENTES DEL CENTRO DE LABORES		
Áreas administrativas		
Oficinas		
Tópico		
Áreas operativas		
Frentes de Trabajo		
Almacenes		
General		
Mobiliario		
Herramientas		
Equipos		
Vehículos		
USO DE MEDIDORES CO2		
Áreas administrativas		
Oficinas		
Tópico		
Áreas operativas		
Frentes de Trabajo		
Almacenes		
General		
Vehículos		
SE EVALÚA LA CONDICIÓN DE SALUD DE TODOS LOS TRABAJADORES PERIÓDICAMENTE		
1. Toma de Temperatura diaria en forma aleatoria (Durante emergencia sanitaria)		
2. Ficha de Sintomatología de la COVID-19		
3. Aplicación de pruebas antígenas, Cuando los trabajadores tengas sintomatología. (Durante emergencia sanitaria)		
CASOS SOSPECHOSOS		
Aplicación de la Ficha epidemiológica de la COVID-19 establecida por MINSA a todos los casos sospechosos en trabajadores de bajo riesgo.		
Identificación y aislamiento de casos sospechosos		
Se realiza seguimiento clínico a distancia al trabajador identificado como sospechoso (Durante emergencia sanitaria).		
MEDIDAS DE HIGIENE		

Se aseguran los puntos de lavado de manos con agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla.		
Se aseguran los puntos de alcohol para la desinfección de manos		
Se ubica un punto de lavado o de dispensador de alcohol en el ingreso del centro de trabajo.		
Los trabajadores proceden al lavado de manos previo al inicio de sus actividades laborales.		
Se colocan carteles en las partes superiores de los puntos de lavado para la ejecución adecuada del método de lavado correcto o el uso de alcohol para la higiene de manos.		
SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCION DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO		
Se difunde información sobre coronavirus y medios de protección laboral en lugares visibles.		
Se difunde la importancia del lavado de manos, toser o estornudar cubriéndose la boca con la flexura del codo, no tocarse el rosto entre otras prácticas de higiene.		
Todos los trabajadores utilizan mascarilla de acuerdo con el nivel de riesgo del puesto de trabajo.		
Se facilitan medios para responder las inquietudes de los trabajadores respecto a la COVID-19		
MEDIDAS PREVENTIVAS		
Ambientes adecuadamente ventilados		
Se cumple con el distanciamiento social de 1.5 metro entre trabajadores, además del uso de protector respiratorio, mascarilla quirúrgica o comunitaria según corresponda. (Durante emergencia sanitaria).		
Existen medidas de protección a los trabajadores en puestos de atención al cliente, mediante el empleo de barreras físicas.		
Se establecen puntos estratégicos para el acopio y entrega de EPP		
Se entrega EPP de acuerdo con el riesgo del puesto de trabajo		
El trabajador utiliza correctamente el EPP		
Se promueve y facilita el esquema completo de vacunación para el SARS-CoV-2. (Durante emergencia sanitaria).		
SALUD DEL TRABAJADOR		
Se controla la temperatura corporal de cada trabajador. (Durante emergencia sanitaria).		
Se indica evaluación médica de síntomas a todo trabajador que presente Tº corporal mayor a 37.5 ºC		
Se consideran medidas de salud mental		
Se registra en el SICOVID a todos los trabajadores que pasen por una prueba de COVID-19 (Durante emergencia sanitaria).		
Se le indica aislamiento domiciliario cubierto por descanso médico.		

PARTE 14. CONCLUSIONES

PARTE 15. RECOMENDACIONES

PARTE 16. PANEL FOTOGRAFICO (ACTIVIDADES DEL MES)