

CO-PE - SGI - PG - 04

CONSTRUCCIÓN

PERÚ

SG INTEGRADO

PROCEDIMIENTO GENERAL

SITUACIONES DE EMERGENCIA Y GESTIÓN DE INCIDENTES

Propuesto por	Revisado por	Aprobado por
Director Territorial OHLA Perú	Director Corporativo de Organización y RR.HH. del Grupo OHLA	Director General de Recursos Corporativos
Álvaro Manchado, 20/09/2022	Álvaro Gamarra, 20/09/2022	Gonzalo Targhetta, 20/09/2022
Visto bueno: Jefe Corporativo de Calidad, MA y Certificación de Sistemas del Grupo OHLA	Visto bueno: Jefe Corporativo de PRL del Grupo OHLA	
Ricardo Sánchez, 20/09/2022	José Luis García, 20/09/2022	
Nivel de seguridad: Uso interno.	Alcance: OHLA Sucursal del Perú	

Histórico de revisiones

Rev. 0	Febrero 2019	Unificación de la documentación del Sistema de Gestión de Prevención, Calidad y Medio Ambiente de la División de Ingeniería y Construcción y la División de Servicios.
Rev. 1	Septiembre 2022	Se actualiza el procedimiento de acuerdo a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento Se actualizaron los anexos en base a la R.M. Nº 050-2013-TR

Documentación relacionada y aplicable

SGI-PG-04	Situaciones de emergencia y gestión de incidentes
ISO 9001	Sistemas de Gestión de Calidad. Requisitos
ISO 14001	Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para su uso
ISO 45001	Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos con orientación para su uso.
ISO 50001	Sistemas de Gestión de la Energía. Requisitos con orientación para su uso.
SA 8000	Responsabilidad Social.
UNE 158301	Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión del servicio de ayuda a domicilio. Requisitos.
UNE 1176-7	Equipamiento de las áreas de juego y superficies. Parte 7: Guía para la instalación, inspección, mantenimiento y utilización.

Definiciones

Incidente: Suceso relacionado con el trabajo en el que ocurre o podría haber ocurrido un daño o deterioro de la salud, un daño al medio ambiente o un daño material, sin tener en cuenta la gravedad, o una fatalidad. En función de las consecuencias se clasifica en “Accidente” (si se ha producido daño o fatalidad) o “Cuasi Accidente” (si no se ha producido daño).

“**Light Duty**”: Son aquellos accidentes que si bien originan un perjuicio al trabajador le permite continuar con su actividad laboral previa reubicación o adaptación del puesto de trabajo a sus limitaciones temporales. Estos accidentes no computarán a efectos estadísticos.

“**Cuasi Accidente**”: Incidente real en el que no se ha producido un deterioro de la salud o una fatalidad, un daño al medio ambiente o un daño material (Near Miss).

“**Primeros Auxilios**”: Incidente real en el que se ha producido atención sanitaria sin conllevar días de “baja” o de restricción.

“**Sistemas de Gestión**”: Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas y objetivos y procesos para el logro de estos objetivos. Proporciona un marco de referencia para planificar, ejecutar, realizar el seguimiento y mejorar el desempeño de las actividades de gestión asociadas a una disciplina. Pueden citarse como disciplinas calidad, medio ambiente, seguridad, energía, responsabilidad social o cualquier otra que la organización considere necesario.

“**Situación de Emergencia**”: Tipo particular de incidente que requiere la planificación de una respuesta. La respuesta puede incluir medidas preventivas para evitar que se produzca, medidas minimizadoras y medidas correctoras frente al posible daño que ocasiona el incidente.

Matriz del Conocimiento

CATEGORÍA

- ☒ Todas las categorías
- ☐ Consejero Delegado
- ☐ Directores Generales
- ☐ Dirección General
- ☐ Director Corporativo
- ☐ Director
- ☐ Jefe Corporativo de
- ☐ Jefe de
- ☐ Técnico
- ☐ Especialista
- ☐ Administrativo
- ☐ Operario cualificado

FUNCIONES

- ☐ Todas las funciones
- ☐ Asesoría Jurídica
- ☐ Económico Financiera
- ☐ Organización
- ☐ RR.HH y SSGG
- ☐ Sistemas de Información
- ☐ Soporte Corporativo
- ☐ Soporte Técnico
- ☐ Línea/Producción
- ☐ Otros:.....

Responsable de distribución:

ÍNDICE

1.	OBJETO	4
2.	ALCANCE	4
3.	PREPARACIÓN FRENTE A SITUACIONES DE EMERGENCIA	4
4.	GESTIÓN DE INCIDENTES	6
5.	ROLES, RESPONSABILIDADES Y FRECUENCIAS	11
6.	FORMATOS RELACIONADOS	12
ANEXO 1. Flujograma de comunicación interna en accidentes graves y mortales.		13
ANEXO 2. Flujograma de comunicación interna en accidentes medioambientales graves y muy graves.		14

1. OBJETO

Se describen los criterios y se establecen responsabilidades para definir los mecanismos de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia, así como la sistemática para clasificar, registrar, investigar y notificar los incidentes contemplados en los Sistemas de Gestión.

2. ALCANCE

El presente documento será de aplicación a cualquier actividad susceptible de crear situaciones de emergencia y a cualquier incidente relacionado con los Sistemas de Gestión de OHLA en Perú.

3. PREPARACIÓN FRENTE A SITUACIONES DE EMERGENCIA

3.1. Origen e identificación de posibles Situaciones de Emergencia

Los incidentes catalogados como Situaciones de Emergencia que afectan a un centro de trabajo pueden tener, entre otros, los siguientes orígenes:

- Técnico (fallos de instalaciones, errores de dimensionamiento, etc.).
- Social (terrorismo, vandalismo, sabotaje, disturbios, asaltos, etc.).
- Laboral (fallos al aplicar medidas de control, sucesos por exposición a riesgos laborales, etc.).
- Natural (factores climáticos, catástrofes naturales, fenómenos meteorológicos, geológicos o hidrológicos, etc.).

Cada centro de trabajo necesita identificar las Situaciones de Emergencia que requieren una planificación para proporcionar la respuesta adecuada.

Para identificar posibles Situaciones de Emergencia sobre las que resulta necesario actuar en cada centro de trabajo, se atiende como mínimo:

- A resultados de Evaluaciones de Riesgos / Plan de Seguridad y Salud.
- A resultados de Evaluaciones de Aspectos potenciales (ambientales, energéticos, etc.).
- A requisitos legales y otros requisitos de aplicación, incluidos los del Cliente.
- A otras fuentes (Guías de buenas prácticas existentes, documentos y publicaciones relacionadas con la materia, listados o informes de incidentes ocurridos, etc.).

Cuando OHLA sea el Empresario Titular del Centro de Trabajo, el Responsable del Centro de Trabajo, junto con los responsables de seguridad y salud y/o de medio ambiente y otras partes interesadas, definirán las correspondientes Medidas de Emergencia.

En aquellos Centros de Trabajo en los que OHLA no sea el Empresario Titular del Centro de Trabajo, al iniciar las actividades se solicitará, al cliente o a la entidad propietaria del Centro, las Medidas de Emergencia implantadas en el mismo con el fin de cumplir con la correcta Coordinación de Actividades Empresariales.

3.2. Planificación de Situaciones de Emergencia

Atendiendo a las Situaciones de Emergencia identificadas, se elaboran las correspondientes Medidas de Emergencia de aplicación en cada centro de trabajo.

Las Medidas de Emergencia mínimas para cada posible situación de emergencia serán:

- Pautas de actuación y/o medidas para la minimización o eliminación de los posibles daños derivados de la Situación de Emergencia, así como la asignación, si fuera necesario, de recursos humanos y materiales para garantizar la efectividad de las mismas.

Las Medidas de Emergencia se complementan con:

- Medios informativos necesarios (planos de evacuación, localización de centros de asistencia, listados de teléfonos de utilidad, etc.).
- Previsión de pruebas o simulacros a realizar.
- Previsión de inspecciones de los medios contemplados en el Plan.

3.3. Implantación y Divulgación de las Medidas de Emergencia

Las Medidas de Emergencia se hacen públicas a todo el personal del centro de trabajo y se informa de las funciones contenidas en ellas a sus responsables (se considera al personal interno de la organización y a los colaboradores externos en el centro de trabajo).

Se debe contar con evidencias del porcentaje de conocimiento de las medidas de Emergencia implantadas en el centro de trabajo.

3.4. Seguimiento de las Medidas de Emergencia

A través de las inspecciones se vigila que los medios se mantengan en estado de utilidad y se verifica que las medidas previstas se estén aplicando. Los incumplimientos detectados se gestionan conforme al procedimiento de No Conformidades y Acciones Correctivas (SGI-PG-02).

Los simulacros de emergencia sirven para que las personas responsables conozcan y entiendan mejor sus funciones, para detectar deficiencias y proponer medidas correctoras para verificar la eficacia de las medidas de emergencia.

De las situaciones de emergencia identificadas en el centro de trabajo, se realizará, como mínimo, un simulacro anual que contemple, en la medida de lo posible, varias emergencias.

Todos los simulacros son registrados y evaluados en un Informe de Simulacro (SGI-PL-12) que contiene, como mínimo:

- Fecha y hora del simulacro.
- Ubicación o dirección del centro de trabajo.
- Medidas de Emergencia relacionadas (trazabilidad).
- Descripción de la Situación de Emergencia simulada.

- Descripción de las condiciones durante el simulacro (número de personas, contexto, etc.).
- Medios humanos y medios materiales utilizados.
- Datos del desarrollo del simulacro: descripción de la evacuación, tiempo transcurrido desde el comienzo del estado de alarma hasta el fin del recuento en el punto de reunión, dificultades encontradas, anécdotas, etc.
- Desviaciones y No Conformidades detectadas.
- Acciones propuestas.

Los Técnicos de Prevención y de Medio Ambiente planifican los simulacros, comunican su realización al Responsable del Proyecto y comprueban la correcta aplicación de las medidas. Antes de la realización del simulacro, tiene que haberse comprobado que todos los recursos materiales necesarios están en buenas condiciones para su uso.

En caso de no poder realizarse simulacros debido a la tipología, circunstancias o características del proyecto o servicio, los responsables de Medio Ambiente y Prevención, cada seis (6) meses, mantendrán entrevistas con los miembros del equipo de emergencias, si existe, y con personal del centro de trabajo con objeto de comprobar que se conoce la sistemática de actuación en caso de emergencia en el centro de trabajo.

Finalizadas las entrevistas, el responsable de la materia cumplimentará el formato de Entrevista de Situaciones de Emergencia (SGI-PL-12) con el siguiente contenido:

- Identificación de la supuesta emergencia.
- Identificación del entrevistado.
- Conocimiento del personal entrevistado acerca de los pasos a seguir en caso de emergencia.
- Listado de Teléfonos de Emergencias.
- Deficiencias detectadas.
- Propuesta de mejoras.
- Conclusiones.

El Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente de OHLA Ingeniería y Construcción pone a disposición de los proyectos, centros e instalaciones una Guía Práctica de Situaciones de Emergencia con Incidencia Ambiental para su consulta y aplicación ante posibles emergencias.

4. GESTIÓN DE INCIDENTES

4.1. Aviso y Respuesta a un Incidente

Cualquier persona, interna o ajena a la organización, avisa con carácter inmediato, al Responsable del Centro de Trabajo, de un suceso que pueda constituir un incidente.

Ante cualquier aviso se procede de la siguiente manera, lo primero que se determina es si:

1. El Incidente está previsto como Situación de Emergencia:
 - Se activan las Medidas de Emergencia correspondientes.

2. El Incidente no está previsto como Situación de Emergencia:

- El responsable del centro de trabajo analiza el incidente inmediatamente y, en colaboración con los responsables de las materias afectadas, determina las medidas de control a aplicar.

4.2. Clasificación y Registro de un Incidente

Una vez que se da por finalizado el incidente, se clasifica y registra. Los incidentes en función de sus consecuencias pueden ser de uno o varios de los siguientes tipos:

- Accidente Laboral (Incidente que ha producido daño a las personas).
- Accidente Ambiental (Incidente que ha producido daño al medio ambiente).
- Accidente Material (Incidente que ha producido daño a bienes materiales o pérdida económica).
- Enfermedades Ocupacionales.
- Cuasi accidente (Incidente que no ha producido daño. Near Miss) *.

Un Cuasi Accidente para una temática puede ser a su vez un accidente para otra, dependiendo del enfoque. (Ejemplo: un cuasi accidente en seguridad a su vez puede ser accidente ambiental).

Se registran todos los incidentes que se han producido en uno o varios Listados de Incidentes (SGI-PL-15 o SGI-PL16). Se indica al menos:

- Identificación del CT, proyecto o servicio.
- Código asignado al incidente.
- Tipo: accidente laboral, accidente ambiental, accidente material, cuasi accidente (identificar los que corresponden).
- Fecha del Incidente.
- Descripción y localización del Incidente.
- Informes de investigación asociados (trazabilidad).

En función del ámbito geográfico, la normativa de referencia puede especificar requisitos de aplicación sobre la gestión de incidentes y sobre la documentación que ha de estar disponible para las autoridades.

4.3. Investigación de Incidentes

La investigación de incidentes tiene como objetivo evitar la repetición de otros incidentes iguales o similares al ocurrido, mediante las siguientes actividades:

- Recopilar los datos, tanto del hecho como de las personas implicadas.
- Evaluar objetivamente todos los hechos, opiniones, declaraciones o informaciones relacionadas.
- Analizar las causas que han provocado el Incidente y detectar posibles No Conformidades

(según lo establecido en el Procedimiento SGI-PG-02 “No Conformidades y Acciones Correctivas”).

- Analizar las medidas tomadas y valorar su efectividad.
- Proponer nuevas medidas y acciones a implantar.

Se investigan y registran en un informe los siguientes incidentes:

- Accidente de trabajo.
- Accidente Ambiental.
- Accidente Material (según el valor económico del daño a criterio del Responsable del Centro de Trabajo).
- Enfermedades Ocupacionales.
- Cuasi Accidente de Seguridad.
- Cuasi Accidente de Medio Ambiente asociado a una Situación de Emergencia.

El Informe de Enfermedades Ocupacionales, debe ser llenado por todos los médicos ocupacionales o responsables del área de salud, y se solicita su evidencia en las auditorías médicas.

Contenido mínimo que debe incluir el registro de accidente de trabajo (SGI-PL-14 A) es el siguiente:

A. Datos del empleador principal.

1. Razón social o denominación social.
2. RUC.
3. Domicilio.
4. Tipo de actividad económica.
5. Número de trabajadores en el centro laboral.
6. Completar si las actividades empleador sean consideradas de alto riesgo:
 - N° de trabajadores afiliados al SCTR.
 - N° de trabajadores no afiliados al SCTR.
 - Nombre de la aseguradora.

B. Datos del empleador de intermediación, tercerización, contratista, subcontratista, otros

Completar sólo en el caso el trabajador accidentado trabaja para el empleador de intermediación o tercerización.

7. Razón Social del empleador de intermediación o tercerización.
8. RUC del empleador de intermediación o tercerización.
9. Domicilio del empleador de intermediación o tercerización.
10. Tipo de actividad económica del empleador de intermediación o tercerización
11. Número de trabajadores destacados para trabajar con el empleador principal.
12. Completar si las actividades empleador sean consideradas de alto riesgo:
 - N° de trabajadores afiliados al SCTR.

- N° de trabajadores no afiliados al SCTR.
- Nombre de la aseguradora.

C. Datos del trabajador

13. Apellidos y nombres del trabajador afectado.
14. N° DNI/CE.
15. Edad.
16. Área.
17. Puesto de trabajo.
18. Antigüedad en el empleo.
19. Sexo F/M.
20. Turno D/T/N.
21. Tipo de contrato.
22. Tiempo de experiencia en el puesto de trabajo.
23. N° de horas trabajadas en la jornada laboral.

D. Investigación del accidente de trabajo

24. Fecha y hora de ocurrencia del accidente.
25. Fecha de inicio de la investigación.
26. Lugar exacto donde ocurrió el accidente.
27. Gravedad del accidente de trabajo.
28. Grado del accidente incapacitante.
29. Número de días con descanso médico.
30. Número de trabajadores afectados.
31. Describir parte del cuerpo lesionado.
32. Descripción del accidente de trabajo.
33. Descripción de las causas que originaron el accidente de trabajo.
34. Medidas Correctivas.
35. Responsables del registro y de la investigación.

La investigación de todo accidente incapacitante o mortal está a cargo de la comisión investigadora, integrada como mínimo por:

- Un profesional designado por el empleador principal, quien lidera la comisión.
- El jefe inmediato del trabajador accidentado.
- Un representante de los trabajadores ante el Comité o Subcomité o Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, según corresponda, del empleador con quien tenga vínculo laboral la persona accidentada.
- El Prevencionista a cargo.

La comisión investigadora puede solicitar el apoyo del personal de salud para el desarrollo de la investigación.

4.4. Notificación de accidentes

Para la notificación interna de accidentes se sigue el protocolo o flujo establecido en los Anexos 1 y 2. En todo caso:

- Comunicación verbal tan pronto como se conozca el suceso, al Responsable de Prevención, Calidad y Medio Ambiente de OHLA Ingeniería y Construcción.
- Se establece un plazo máximo de 24 horas para notificar accidentes graves al Responsable de Prevención, Calidad y Medio Ambiente de la División.

Se comunican, a los servicios centrales del Servicio de Prevención por parte del Responsable de Seguridad y Salud de la Dirección Territorial o de Área o de la organización, los accidentes laborales graves, mortales y aquellos en los que se prevean consecuencias graves. En el caso de accidentes medioambientales, se comunican aquellos que constituyen o pueden constituir, según la legislación vigente, delito penal grave o muy grave o sanciones administrativas graves o muy graves.

La totalidad de los accidentes de OHLA Servicios y de los accidentes graves de OHLA Ingeniería y Construcción serán comunicados en un plazo máximo de 24 horas, utilizando el formato de "Comunicación preliminar" de incidente (SGI-PL-17). La comunicación se realizará por parte del proyecto o servicio al responsable de Seguridad y Salud de la Dirección o Delegación Territorial.

La normativa de referencia del ámbito geográfico se revisa para identificar:

- Los tipos de accidentes que requieren notificación a la Administración u otras partes interesadas.
- Los plazos de comunicación establecidos en la normativa.

5. ROLES, RESPONSABILIDADES Y FRECUENCIAS

AMBITO DE TRABAJO							
FUNCIONES	PS + T PCMA	PS – T PCMA	DT / D	DA / AN	D PRL	D CMA	FRECUENCIA
Identificar Situaciones de Emergencia	RCT + TPCMA	RCT	RCT	TPCMA	TPCMA	TPCMA	Previo al comienzo de la actividad en el CT, ante nuevos incidentes potenciales o ante cambios en las instalaciones.
Elaborar las Medidas de Emergencia	TPCMA	RCT	RCT	TPCMA	TPCMA	TPCMA	Inmediatamente después de identificarla Situación de Emergencia.
Aprobar las Medidas de Emergencia	RCT	RCT	DT	DA	---	---	En los 5 días laborables siguientes a la propuesta.
Divulgar las Medidas de Emergencia	RCT + TPCMA	RCT	TPCMA	TPCMA	TPCMA	TPCMA	Al aprobar las Medidas de Emergencia y de forma continuada.
Planificar y realizar simulacros	TPCMA	RCT	TPCMA	TPCMA	TPCMA	TPCMA	Anual
Elaborar los Informes de Simulacro	TPCMA	RCT	TPCMA	TPCMA	TPCMA	TPCMA	En los 5 días laborables posteriores al simulacro.
Comprobación de la correcta aplicación de las medidas en el simulacro ambiental	TPCMA	RCT	---	---	---	---	Después de cada simulacro.
Activar las Medidas de Emergencia asociado a un incidente real clasificado como Situación de Emergencia	TPCMA	RCT	TPCMA	TPCMA	TPCMA	TPCMA	De forma inmediata.
Determinar las medidas de control a aplicar ante un incidente real no asociado a una Situación de Emergencia	TPCMA	RCT	TPCMA	TPCMA	TPCMA	TPCMA	De forma inmediata tras identificar el Incidente.
Comunicación verbal de un accidente a la organización	TPCMA	RCT	TPCMA	TPCMA	TPCMA	TPCMA	De forma inmediata tan pronto como se conozca el suceso.
Notificación de accidentes graves a la organización	TPCMA	RCT	TPCMA	TPCMA	TPCMA	TPCMA	Antes de transcurridas 24 horas.
Aplicar las medidas establecidas frente al incidente	TPCMA	RCT	RCT	RCT	TPCMA	TPCMA	De forma inmediata.

SITUACIONES DE EMERGENCIA Y GESTIÓN DE INCIDENTES

Notificar un Incidente a la Administración u otras partes interesadas.	RCT	RCT	RCT	RCT	TPCMA	TPCMA	Cumpliendo con los requisitos legales establecidos por el país.
Iniciar la investigación de un Incidente.	RCT + TPCMA	RCT	TPCMA	TPCMA	R DPCMA	R DPCMA	De forma inmediata tras finalizar el incidente.
Investigar el incidente	RCT + TPCMA	RCT	TPCMA	TPCMA	R DPCMA	R DPCMA	De forma inmediata tras finalizar el incidente.
Investigar accidentes graves	RCT + TPCMA		TPCMA	TPCMA	----	----	En función de las circunstancias del accidente.
Registrar un Incidente	TPCMA	RCT	TPCMA	TPCMA	TPCMA	TPCMA	En los 5 días laborables siguientes al Incidente.

ÁMBITO DE TRABAJO

DA / AN	Dirección de Área o Área de Negocio	DT / D	Dirección Territorial o Delegación
PS + T PCMA	Proyecto o servicio con técnico de Prevención, Calidad y Medio Ambiente	PS - T PCMA	Proyecto o servicio sin técnico de Prevención, Calidad y Medio Ambiente
S PCMA	Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente		

RESPONSABLE

DA / DAN	Director de Área o Director de Área de Negocio	DT / DT	Director Territorial o Delegado Territorial
RCT	Responsable del Centro de Trabajo	T PCMA	Técnico de Prevención, Calidad y Medio Ambiente
R SPCMA	Responsable del Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente		

NOTA: La figura de Técnico de Prevención, Calidad y Medio Ambiente puede recaer en una, dos o tres personas, dependiendo de los requisitos y necesidades del proyecto o servicio.

NOTA: El Responsable del Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente pueden ser una o dos personas, dependiendo de la estructura de la organización.

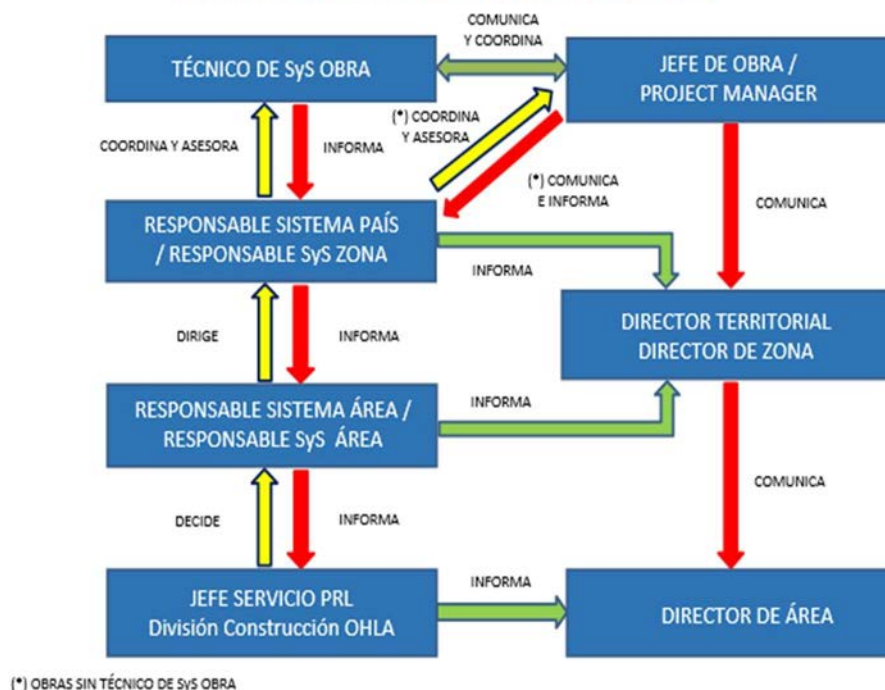
6. FORMATOS RELACIONADOS

Los siguientes formatos deberán cumplimentarse, pudiendo ser sustituidos a petición del cliente por necesidades del negocio, pero siempre conteniendo la información mínima estipulada.

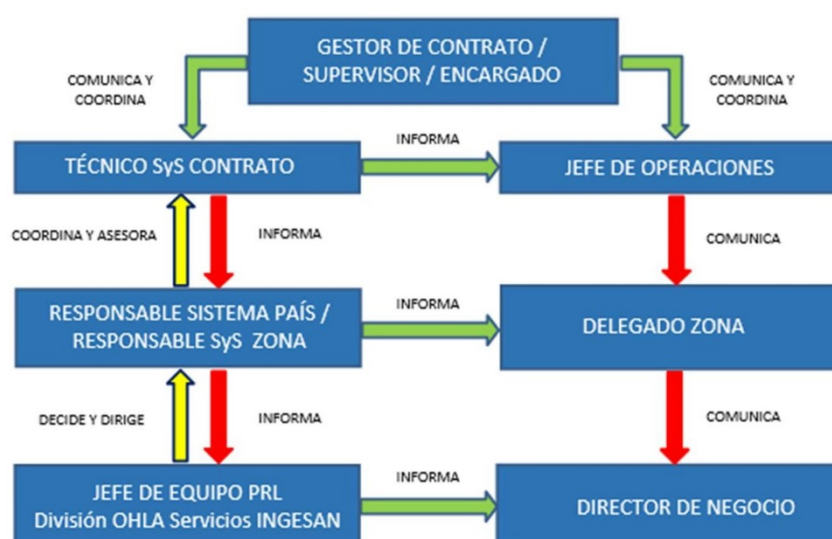
- SGI-PL-12 Informe de Simulacro (SGI-PG-04).
- SGI-PL-13 Entrevista de Situaciones de Emergencia (SGI-PG-04).
- SGI-PL-14 Informe de Incidente (SGI-PG-04).
- SGI-PL-15 Listado de Incidentes Laborales y Enfermedades Ocupacionales (SGI-PG-04).
- SGI-PL-16 Listado de Incidentes Ambientales y/o Materiales (SGI-PG-04).
- SGI-PL-17 Comunicación preliminar de incidente (SGI-PG-04).

ANEXO 1. Flujograma de comunicación interna en accidentes graves y mortales.

FLUJOGRAMA DE COMUNICACIÓN INTERNA
DE ACCIDENTES GRAVES, MORTALES Y QUE SE PREVEAN CONSECUENCIAS GRAVES
(COMUNICACIÓN VERBAL INMEDIATA – PLAZO MÁXIMO NOTIFICACIÓN 24h)

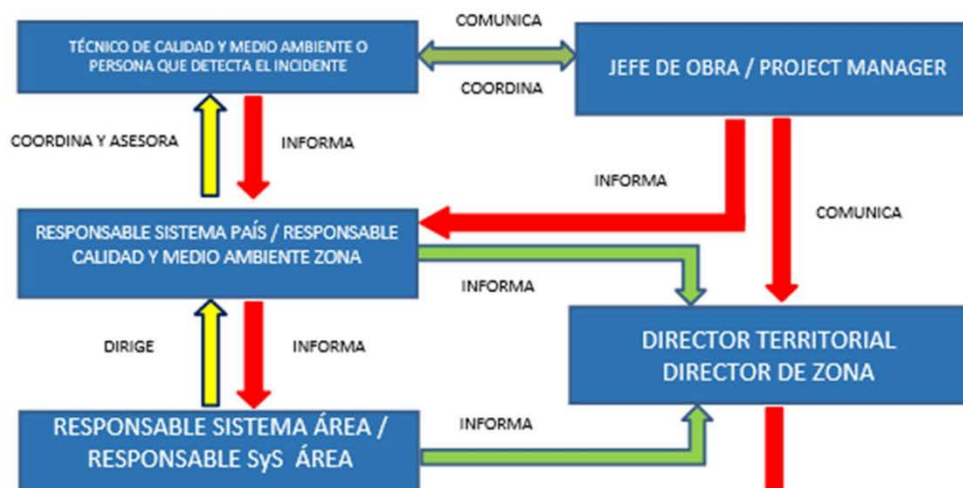


FLUJOGRAMA DE COMUNICACIÓN INTERNA
DE ACCIDENTES GRAVES, MORTALES Y QUE SE PREVEAN CONSECUENCIAS GRAVES
(COMUNICACIÓN VERBAL INMEDIATA – PLAZO MÁXIMO NOTIFICACIÓN 24h)

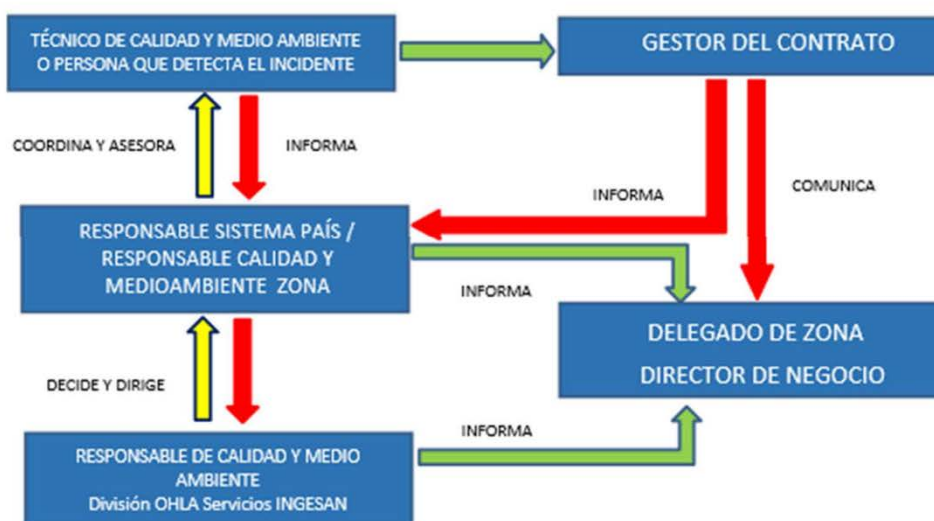


ANEXO 2. Flujoograma de comunicación interna en accidentes medioambientales graves y muy graves.

**FLUJOGRAMA DE COMUNICACIÓN INTERNA
DE ACCIDENTES MEDIOAMBIENTALES GRAVES O MUY GRAVES
(COMUNICACIÓN VERBAL INMEDIATA – PLAZO MÁXIMO NOTIFICACIÓN 24h)**



**FLUJOGRAMA DE COMUNICACIÓN INTERNA
DE ACCIDENTES MEDIOAMBIENTALES GRAVES O MUY GRAVES
(COMUNICACIÓN VERBAL INMEDIATA – PLAZO MÁXIMO NOTIFICACIÓN 24h)**



Identificación y ubicación del centro de trabajo donde se realiza el simulacro:		
Código del C.T.:		

Fecha del Simulacro:		Número de informe: ("Código del simulacro")
Hora del Simulacro:		

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SIMULADA
(Describir la situación de emergencia que se está simulando, especificando detalles de la situación, tipología, condiciones en las que se desarrolla, etc.)

MEDIOS HUMANOS Y MATERIALES
(Descripción de los medios necesarios para el desarrollo del simulacro, tanto humanos como materiales)

DESARROLLO DEL SIMULACRO
(Descripción del desarrollo, la necesidad de evacuación, tiempo transcurrido desde el comienzo del estado de alarma hasta el fin del recuento en el punto de reunión, etc.)

INCIDENCIAS
(Describir las dificultades acontecidas así como cualquier anécdota relevante.)

No Conformidades detectadas:	☐ SÍ ☐ NO
Especificar código:	

Acciones asociadas:	☐ SÍ ☐ NO
Especificar código:	

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (si procede):

(Listar cualquier otra observación: referencias a documentos y/o Planes de Emergencia asociados, fuentes de información, expedientes, partes, actas o informes relacionados, información sobre empresas/personas involucradas con su presunta relación, etc.)

**Autor del
informe:**

Firma:

**Fecha del
informe:**

(Revisión 0)

CENTRO DE TRABAJO		FECHA	
ENTREVISTADO			
SITUACIÓN DE EMERGENCIA			

LISTA DE CHEQUEO	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Conoce el equipo de emergencias?			
¿Sabe dónde localizar el Listado de teléfonos de emergencias?			
¿Conoce el procedimiento de actuación en caso de emergencia?			

DEFICIENCIAS DETECTADAS

PROPUESTAS DE MEJORAS

CONCLUSIONES

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO
Nombre y Firma	Nombre y Firma

Razón social o denominación social:	OBRASCON HUARTE LAIN S.A. SUCURSAL DEL PERU	RUC:	
Domicilio (Dirección, distrito, departamento, provincia):			
Tipo de Actividad Económica:			
N° de trabajadores en el centro laboral:			
Identificación del centro de trabajo:		CCT:	
N° de trabajadores afiliados al SCTR:		N° de trabajadores no afiliados al SCTR:	
		Nombre de la aseguradora:	

Fecha del accidente:	
Hora del accidente:	
Lugar del accidente:	

Número de informe: ("Código del incidente"-SS)
--

TIPOLOGÍA DEL ACCIDENTE

1	☐ Accidente Laboral con "Baja" ☐ Accidente Laboral sin "Baja" ☐ Tratamiento "Otros Casos" ☐ Restricción "Light Duty"
2	☐ Accidente en C.T. ☐ Accidente IN ITINERE

GRAVEDAD DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

3	☐ Accidente Leve ☐ Accidente Incapacitante ☐ Accidente Mortal
4	☐ Total Temporal ☐ Parcial Temporal ☐ Parcial Permanente ☐ Total Permanente

DATOS DE LOS ACCIDENTADOS

Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Empresa	Puesto de trabajo	Antigüedad en el empleo	Área	Turno	Tipo de contrato	DNI/CE	Tiempo de experiencia en el puesto de trabajo	N° de horas trabajadas en la jornada laboral	Sexo	Edad

DATOS DE LA EMPRESA SUBCONTRATISTA

Razón social o denominación social:		
RUC:		
Domicilio (Dirección, distrito, departamento, provincia):		
Tipo de Actividad económica:		
Nº Trabajadores en el Centro Laboral:		
N° de trabajadores afiliados al SCTR:		N° de trabajadores no afiliados al SCTR:
		Nombre de la aseguradora:

INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha de inicio de la investigación:	
Número de trabajadores afectados:	

Tipo de Lesión:	
Partes del Cuerpo Afectadas:	
Diagnóstico Médico:	
Días de Descanso Médico:	

DATOS DE LOS TESTIGOS

Nombre	Apellidos	Empresa	Categoría	DNI

DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS QUE SE REALIZABAN:

(Describir la situación de trabajo, especificando detalles de las diferentes actividades que se estaban llevando a cabo)

--

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

(Describir lo que ha ocurrido, especificando detalles del incidente y referenciar la ubicación exacta donde se produjo.

CAUSAS DEL ACCIDENTE:

(Investigar, analizar y describir las causas básicas y/o inmediatas que han producido el Accidente)

No Conformidades / Acciones correctivas o preventivas:				
Número	Descripción de las No Conformidades detectadas	Descripción de las Acciones correctivas o preventivas	Código	Fecha de cierre:

Medidas a adoptar para evitar su repetición					
Número	Descripción de medidas o acciones a realizar	Fecha límite implantación	Fecha prevista verificación eficacia	Eficacia (SÍ o NO)	Fecha de cierre:

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (si procede):

(Listar cualquier otra observación: referencias a documentos, fuentes de información, expedientes, partes, actas o informes relacionados, información sobre empresas/personas involucradas con su presunta relación, fotos, etc.)

RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACIÓN:							
Nombre:		Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Cargo:		Cargo:		Cargo:		Cargo:	
Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:	
Firma:		Firma:		Firma:		Firma:	

NOTA: Según R.M. 050-2013-TR y el DS 011-2019-TR, este formato sustituye al SGI-PL-14 A Informe de Incidente Laboral.

Identificación del centro de trabajo:

Código del centro de trabajo:

Fecha del Incidente:

Hora del Incidente:

Número de informe: ("Código del incidente"-AMB)

- AMB

TIPOLOGÍA DEL INCIDENTE

☐ "Near Miss"☐ Accidente con daños

DESCRIPCIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL INCIDENTE AMBIENTAL:

(Describir lo que ha ocurrido, especificando detalles del incidente, y referenciar la ubicación exacta donde se produjo)

CAUSAS DEL INCIDENTE AMBIENTAL:

(Investigar, analizar y describir las causas que de forma directa o indirecta han producido el incidente)

No Conformidades detectadas:

☐ SÍ☐ NO

Especificar código:

DAÑOS AMBIENTALES (*):

(*) Los daños de carácter NO ambiental (daños laborales y/o materiales), se analizan en sus correspondientes "Informes de incidentes".

MEDIDAS Y ACCIONES:	
(Describir los daños producidos "en caso de Accidente" o que se podrían haber producido "en caso de Near Miss". Incluir, si procede, valoraciones económicas u otras repercusiones técnicas y productivas del incidente)	
Coste: Repercusión sobre plazo:	
Efectividad de las medidas tomadas (valorar):	
Propuesta de nuevas medidas para situaciones futuras (si procede):	
Acciones asociadas:	☐ Sí ☐ NO
Especificar código:	
OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (si procede):	
(Listar cualquier otra observación: referencias a documentos, fuentes de información, expedientes, partes, actas o informes relacionados, información sobre empresas/personas involucradas con su presunta relación, etc.)	
Autor del informe: Fecha del informe:	Firma:

Identificación del centro de trabajo:		
Código del centro de trabajo:		

Fecha del Incidente:		Número de informe: ("Código del incidente"-MAT)
Hora del Incidente:		- MAT

TIPOLOGÍA DEL INCIDENTE
☐ Near Miss ☐ Accidente con daños
DESCRIPCIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL INCIDENTE MATERIAL:

(Describir lo que ha ocurrido, especificando detalles del incidente, y referenciar la ubicación exacta donde se produjo)

CAUSAS DEL INCIDENTE MATERIAL:

(Investigar, analizar y describir las causas que de forma directa o indirecta han producido el incidente)

No Conformidades detectadas:	☐ SÍ ☐ NO	
Especificar código:		

DAÑOS MATERIALES (*):

(Describir los daños producidos "en caso de Accidente" o que se podrían haber producido "en caso de Near Miss".
Incluir, si procede, valoraciones económicas u otras repercusiones técnicas y productivas del incidente)

(*) Los daños de carácter NO material (daños laborales y/o ambientales), se analizan en sus correspondientes "Informes de incidentes".

MEDIDAS Y ACCIONES:

Descripción de las medidas tomadas:	
Efectividad de las medidas tomadas (valorar):	
Propuesta de nuevas medidas para situaciones futuras (si procede):	
Acciones asociadas:	☐ SÍ ☐ NO
Especificar código:	

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (si procede):

(Listar cualquier otra observación: referencias a documentos, fuentes de información, expedientes, partes, actas o informes relacionados, información sobre empresas/personas involucradas con su presunta relación, etc.)

Autor del informe:	Firma:
Fecha del informe:	

DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL				
1. RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	2. RUC	3. DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	4. TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	5. N° DE TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL

6. AÑO DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	7.COMPLETAR SÓLO EN EL CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO			8. LINEAS DE PRODUCCIÓN Y/O SERVICIOS
	N° TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR	N° TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR	NOMBRE DE LA ASEGURADORA	

DATOS DE LA EMPRESA SUBCONTRATISTA				
(Completar sólo si contrata servicios de intermediación o tercerización)				
9. RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	10. RUC	11. DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	12. TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	13. N° DE TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL
14. AÑO DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	15.COMPLETAR SÓLO EN EL CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO			16. LINEAS DE PRODUCCIÓN Y/O SERVICIOS
	N° TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR	N° TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR	NOMBRE DE LA ASEGURADORA	

DATOS REFERENTES A LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL																	
17. TIPO DE AGENTE QUE ORIGINÓ LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL (VER TABLA REFERENCIAL 1)	18. N° ENFERMEDADES OCUPACIONALES PRESENTADAS EN CADA MES POR TIPO DE AGENTE												19. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL	20. PARTE DEL CUERPO O SISTEMA DEL TRABAJADOR AFECTADO	21 N° TRAB. AFECTADOS	22. ÁREAS	23. N° DE CAMBIOS DE PUESTOS GENERADOS DE SER EL CASO
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					

24. TABLA REFERENCIAL 1: TIPOS DE AGENTES									
FÍSICO		QUÍMICO		BIOLÓGICO		DISERGONÓMICO		PSICOSOCIALES	
RUIDO	F1	GASES	Q1	VIRUS	B1	MANIPULACIÓN CARGAS	D1	HOSTIGAMIENTO	P1
VIBRACIÓN	F2	VAPORES	Q2	BACILOS	B2	DISEÑO DE PUESTO	D2	ESTRÉS LABORAL	P2
ILUMINACIÓN	F3	NEBLINAS	Q3	BACTERIAS	B3	POSTURAS INADECUADAS	D3	TURNOS ROTATIVOS	P3
VENTILACIÓN	F4	ROCIO	Q4	HONGOS	B4	TRABAJO REPETITIVO	D4	FALTA DE COMUNICACIÓN	P4
PRESIÓN ALTA O BAJA	F5	POLVO	Q5	PARÁSITOS	B5	OTROS, INDICAR	D5	AUTORITARISMO	P5
TEMPERATURA	F6	HUMOS	Q6	INSECTOS	B6			OTROS, INDICAR	P6
HUMEDAD	F7	LÍQUIDOS	Q7	ROEDORES	B7				
RADIACIÓN	F8	OTROS, INDICAR	Q8	OTROS, INDICAR	B8				
OTROS, INDICAR	F9								

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

--

26. COMPLETAR SÓLO EN EL CASO DE EMPLEO DE SUSTANCIAS CANCERÍGENAS (Ref. D.S. 039-93-PCM / D.S. 016-2005-SA)	
RELACIÓN DE SUSTANCIAS CANCERÍGENAS	SE HAN REALIZADO MONITOREOS DE LOS AGENTES PRESENTES EN EL AMBIENTE (SI/NO)

27. MEDIDAS CORRECTIVAS					
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA CORRECTIVA	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN			Completar en la fecha de ejecución propuesta, el ESTADO de la implementación de la medida correctiva (realizad, pendiente, en ejecución)
		DIA	MES	AÑO	

RESPONSABLE	
Nombre:	Firma:
Cargo:	Gerente de Proyecto
Fecha:	

NOTA: Según R.M. 050-2013-TR se incluye el formato para el registro de enfermedades ocupacionales.

DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL

Razón social o denominación social:	RUC:	Domicilio (Dirección, distrito, departamento, provincia):	CCT:	Tipo de Actividad Económica:	N° de trabajadores en el centro laboral:

DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACIÓN, TERCERIZACIÓN, CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, OTROS

Razón social o denominación social:	RUC:	Domicilio (Dirección, distrito, departamento, provincia):	Tipo de Actividad Económica:	N° de trabajadores en el centro laboral:

TIPOLOGÍA DEL INCIDENTE

1

☐ Incidente
 ☐ Incidente Peligroso

Número de informe: ("Código del incidente"-SS)

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Empresa	Puesto de trabajo	Antigüedad en el empleo	Área	Turno	Tipo de contrato	DNI/CE	Tiempo de experiencia en el puesto de trabajo	N° de horas trabajadas en la jornada laboral	Sexo	Edad

INVESTIGACIÓN DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE

INCIDENTE	
Detallar tipo de atención en primeros auxilios	

INCIDENTE PELIGROSO	
N° de trabajadores potencialmente afectados	
N° de pobladores potencialmente afectados	

Fecha en que ocurrió el Incidente peligroso o Incidente:

Hora en que ocurrió el Incidente peligroso o Incidente:

Fecha de inicio de la investigación:

Lugar exacto donde ocurrió el hecho:

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE:

Describir solo los hechos, no se debe escribir información subjetiva que no puede ser comprobada

CAUSAS DEL INCIDENTE:

(Investigar, analizar y describir las causas básicas y/o inmediatas que han producido el incidente)

No Conformidades / Acciones correctivas o preventivas:

Sí

No

Número	Descripción de las No Conformidades detectadas	Descripción de las Acciones correctivas o preventivas	Código	Fecha de cierre:

MEDIDAS A ADOPTAR PARA EVITAR SU REPETICIÓN

Número	Descripción de medidas o acciones a realizar	Fecha límite implantación	Fecha prevista verificación eficacia	Eficacia (Sí o NO)	Fecha de cierre:

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (si procede):

(Listar cualquier otra observación: referencias a documentos, fuentes de información, expedientes, partes, actas o informes relacionados, información sobre empresas/personas involucradas con su presunta relación, fotos, etc.)

RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACIÓN:

Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

NOTA: Según R.M. 050-2013-TR

País:[illegible]

CENTRO DE TRABAJO	CÓDIGO
-------------------	--------

Código asignado al Incidente	Tipo de Incidente		Descripción y localización del Incidente	¿Situación de Emergencia?	Informes asociados (trazabilidad)	Fecha del Incidente
	Ambiental	Material				

Identificación del centro de trabajo:	
Código del centro de trabajo:	

Fecha del Incidente:	
Hora del Incidente:	

TIPOLOGÍA DEL SINIESTRO

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Accidente con daños físicos | ☐ Accidente con daños materiales | ☐ Accidente con daños ambientales |
| ☐ Near miss | ☐ Sin daños | |

DESCRIPCIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL INCIDENTE

(Describir brevemente lo que ha ocurrido y la ubicación exacta donde se produjo)

--

DATOS DE LOS ACCIDENTADOS

Nombre	1r Apellido	2º Apellido	Empresa	Categoría	Tiempo en cargo	DNI	Edad

Tipo de Lesión:

Partes del Cuerpo Afectadas:

--

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (si procede):

(Listar cualquier otra observación: referencias a documentos, fuentes de información, expedientes, partes, actas o informes relacionados, información sobre empresas/personas involucradas con su presunta relación, actuaciones de organismos oficiales, etc.)

--

Autor del informe:

Firma:

Fecha del informe: