

CAPACITACION

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

D.S. N° 009-2005-TR, Reglamento de SST
LEY N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

ING. PEDRO ROSALES F.
CIP N° 162037 CBP N° 10797

08 DE JUNIO DEL 2016





**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

ACCIDENTES DE TRABAJO

D.S. N° 009-2005-TR, Reglamento de SST LEY N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

PRINCIPIO DE PREVENCIÓN: El empleador **garantizará**, en el centro de trabajo, el establecimiento de los **medios y condiciones** que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que no teniendo vínculo laboral prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores.

PRINCIPIO DE RESPONSABILIDAD: El empleador **asumirá las implicancias económicas, legales y de cualquiera otra índole**, como consecuencia de un accidente o enfermedad que sufra el trabajador en el desempeño de sus funciones o a consecuencia de él, conforme a las normas vigentes.



**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

LEY N° 29783

Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

Artículo 2º: Ámbito de aplicación

La presente Ley es aplicable a todos los sectores económicos y de servicios, comprende a todos los empleadores y los trabajadores, bajo el régimen laboral de la actividad privada en todo el territorio nacional; **trabajadores y funcionarios del sector público, trabajadores de las fuerzas armadas y la policía nacional; y, trabajadores por cuenta propia.**



**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

ACCIDENTES DE TRABAJO



En el Perú, ocurren 18 muertes al año en accidentes de trabajo

Según cifras de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), estas situaciones se producen de un total de 100 mil empleados y ocurren principalmente en los sectores construcción, industria y minería.(PERU 21.PE)



**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

ACCIDENTES DE TRABAJO





**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

ACCIDENTES DE TRABAJO



ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN LA FORMA DEL ACCIDENTE

- Caída de personas.
- Caída de objetos.
- Pisado de objetos.
- Aprisionamiento entre objetos.
- Esfuerzos excesivos.
- Exposición de temperaturas extremas.
- Exposición a la corriente eléctrica.
- Exposición a sustancias nocivas.





**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

ACCIDENTES DE TRABAJO



ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN EL AGENTE MATERIAL

- Maquinas.
- Medios de transporte y elevación.
- Otros aparatos y equipos.
- Materiales sustancias y radiaciones.
- Ambiente de trabajo.





**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

ACCIDENTES DE TRABAJO



ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN LA UBICACION DE LA LESION

- Maquinas.
- Cabeza y cuello
- Tronco
- Miembro superior e inferior
- Ubicaciones múltiples
- Lesiones generales





**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿Cómo informo si ocurre un Accidente de Trabajo?

Completar el Formato N°2 , informe de accidente de trabajo.

PACIFIC NATURAL FOODS S.A.C.		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FORMULARIO N° 2
PACIFIC NATURAL FOODS S.A.C.		INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO		CODIFICACIÓN N°
DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO				TIPO TRABAJADOR TABLA 1
Apellidos y Nombres: _____				
DNI: _____	Código: _____	Sexo: M ___ F ___	Edad: _____	
¿Tiene seguro? SI ___ NO ___ N° _____		Estado Civil: _____		
Domicilio: _____		Departamento: _____		
Nivel de Instrucción: _____		Régimen Previsional: _____		Relación Laboral: _____
DATOS DE SU ESTADO LABORAL				
Puesto de Trabajo: _____		Antigüedad: _____	Turno Habitual: _____	
Horario Habitual: _____		Incapacidad pre-existente: SI ___ NO ___		
Fecha de Incapacidad: _____		Motivo de ésta: _____		
Calidad de su Trabajo: Muy bueno: ___ Bueno: ___ Regular: ___ Deficiente: ___				
DATOS DEL ACCIDENTE				
Fecha del Accidente: _____		Hora: _____	Turno de: _____ a: _____	
Unidad: _____	Cliente: _____	Local: _____	Área: _____	
Lugar dónde ocurrió (Especificar): _____		Teléfono: _____		
En el trabajo: ___ En otro centro: ___		Camino al trabajo: ___ Fuera del horario de trabajo: ___		
Describe cómo ocurrió: _____				
FORMA DEL ACCIDENTE TABLA 2 PARTE AFECTADA DEL CUERPO TABLA 3 NATURALEZA DE LA LESIÓN TABLA 4				
Otras (Especificar): _____				
AGENTE CAUSANTE TABLA 5		Otros (Especificar): _____		
		¿Es Zurdo? Si: ___ No: ___		
DATOS DE LA CERTIFICACIÓN MÉDICA				
Fecha de la Atención: _____		Hora: _____		
Establecimiento de Salud: _____		Teléfono: _____		
Grado de la Lesión: LEVE: ___ INCAPACITANTE: ___ MORTAL: ___				
Diagnóstico Principal: _____				
Médico Tratante: _____				
Destino del Accidentado: Casa: ___ Referencia: ___ Hospitalización: ___		Observación: ___ Hospital nivel III - IV: ___		
OTROS DATOS				
Testigos del Accidente		Nombre: _____		
		Dirección: _____		
¿Hubo daños materiales? SI ___ NO ___		Detallar: _____		
¿Hubo reemplazante? SI ___ NO ___				
¿Detuvo el proceso de trabajo? SI ___ NO ___				
MEDIDA PREVENTIVA Y/O CORRECTIVA QUE SE TOMÓ: _____				

UNIDAD DE SALUD LABORAL

(Firma y Sello)

RESPONSABLE OPERATIVO



**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EsSalud también requiere de un
Formato N°1**

Verificar llenado de manera completa,
sobre todo firmas y sellos de los indicados
en el documento.

		FORMATO No. 1	
		AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO <small>LEY 26796 Ley de Modernización de Seguridad Social en Salud</small>	
		CODIFICACION <small>sin ESSALUD</small> No.	
DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO Tabla 1			
¿Esta afiliado al SCTR? SI <input type="checkbox"/> EstALUD <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Apellidos y Nombres:			
Documento de Identidad (DNI - Otros):			
Puesto de Trabajo:		Antigüedad en el Puesto:	
DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA Tabla 2			
Razón Social:			
Código del Empleador:			
DATOS DEL ACCIDENTE			
Fecha del accidente:		Hora:	Turno: De a hrs
Dirección del Centro de Trabajo:			
Departamento:		Provincia:	Distrito:
Teléfono:		Fax:	17. Ubigeo (no llenar)
Lugar donde ocurrió:			
Describe como ocurrió:			
Firma del accidente Tabla 3		Agente causante Tabla 4	
Tratamiento del Accidente:			
¿Cuán lo atendió inmediatamente?:			
¿Dónde fue trasladado?:			
Declaro que la información presentada en este documento es verdadera, sustrayéndome a la verificación posterior de la misma.		ADMISIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL ESSALUD	
Firma de quien lo condeja		Firma y sello de la entidad empleadora:	
		Fecha, Firma y Sello de Recepción	
¿Quién lo condujo? DNI			
CERTIFICACION MEDICA			
Fecha de Atención:		Hora:	Centro Asistencial:
Parte del cuerpo lesionada Tabla 5		Naturaleza de la lesión Tabla 6	Otros Factores concurrentes Tabla 7
Dx Principal:		Código CIE-10:	
Citr. Dx:		Código CIE-10:	
¿Fallecido? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Destino del paciente Tabla 8	
Médico tratante:		Apellidos:	
C.M.P.:		Nombres:	
MUY IMPORTANTE - La asistencia médica por accidente de trabajo, se brinda sin ningún requisito de certificación previa, hasta verificar la cesación de trabajo del paciente. (Art. 17.3 D.S. 883-88-SA)		Sello y Firma del Médico Tratante	
<small>DISTRIBUCION GRATUITA - LLENAR SIN EMPENOS NI TACHADURAS - VER INSTRUCCIONES AL DORSO</small>			



**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INFORMACIÓN PARA PREVENIR LOS ACCIDENTES DE LOS TRABAJADORES

- Reconocimiento y Evaluación de Riesgos.
- Eliminación Control de Situaciones Riesgosas
- Implementación de programa de prevención de riesgos
- Organización y puesta en marcha de Comité SST
- Aplicación de Normas, Procedimientos y Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Cursos, seminarios y charlas preventivas de accidentes
- Sistema de Identificación de Sustancias Peligrosas.





**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿PARA QUE SIRVE LA SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD?

Una de las tareas importantes del Área de Salud Ocupacional en cuanto de seguridad e higiene es el análisis exhaustivo de las causas potenciales de las lesiones y enfermedades.

Incluso los accidentes o incidentes que no hayan originado lesiones o enfermedades, pero que hubieran podido hacerlo, deben estudiarse para impedir que se repita.





**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿PARA QUE SIRVE LA SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD?

El análisis de las causas de accidentes y la difusión subsecuente de esta información al personal que estará expuesto a los mismos riesgos en el futuro, es la mejor manera de prevenir lesiones y enfermedades.





**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿Qué debes hacer si ocurre un Accidente de Trabajo?

El empleado, si es físicamente capaz, debe informar a su supervisor inmediatamente de cualquier lesión que haya ocurrido en el trabajo, la manera en que ésta ocurrió y la naturaleza de la misma.

Si la lesión ocasionada por el Accidente de Trabajo compromete la vida del trabajador, se debe recurrir de inmediato al Centro Médico mas cercano.

Activación de SCTR !!





**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Notificación de enfermedad o condición de salud relacionada al Trabajo

El empleado también le debe notificar al supervisor inmediatamente si un médico le informa, o si el empleado cree, que tiene una enfermedad o condición relacionada con o causada por su trabajo. Después de la notificación verbal inmediata, el empleado debe presentar un informe escrito de la lesión o enfermedad lo antes posible.





**PACIFIC
NATURAL
FOODS S.A.C.**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Recordar

Dentro de las 48 horas siguientes de ocurrido el accidente, Salud Ocupacional se acercara para realizar la Investigación del Accidente de Trabajo y en este momento usted debe informar los detalles de cómo ocurrió el suceso, para establecer las causas e implementar los controles y acciones de mejoramiento.



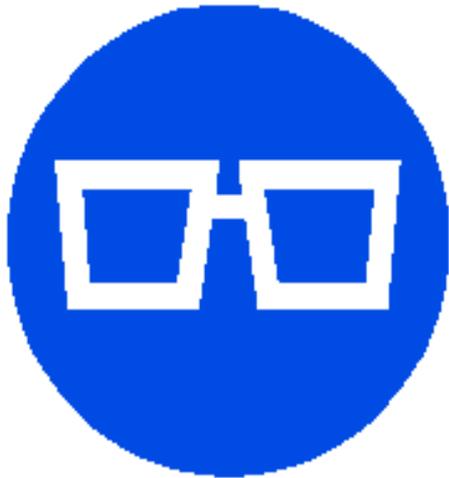
AVISOS Y SEÑALES DE SEGURIDAD

Señales de Información



AVISOS Y SEÑALES DE SEGURIDAD

Señales de **Obligatoriedad**



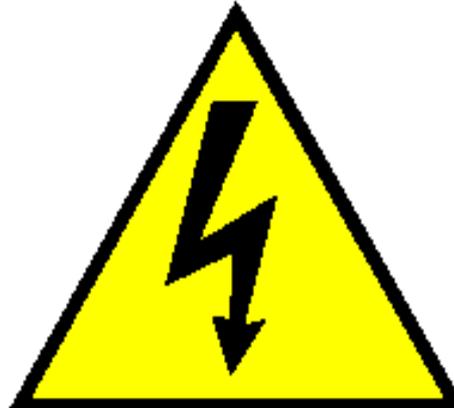
AVISOS Y SEÑALES DE SEGURIDAD

Señales de **Prohibición**



AVISOS Y SEÑALES DE SEGURIDAD

Señales de **Advertencia**



Un arco eléctrico:

- Normalmente dura menos de un segundo
- Posee energía radiante (calor) sumamente alta
- Es de naturaleza explosiva (ejerce una gran fuerza)
- Puede encender o derretir la ropa de trabajo convencional

Daños por Electrocución en el Cuerpo

- Si una persona toca un cable del tendido eléctrico, la electricidad intentará viajar por su cuerpo
- Cuando la electricidad viaja por el cuerpo de una persona, calienta y quema los tejidos internos
- La electricidad abandona violentamente el cuerpo, provocando quemaduras o incluso originando un orificio de salida



¿Cuál es la Mejor Forma de Trabajar con Equipo Eléctrico Energizado?

¡SIEMPRE!

- Apagarlo y bloquearlo
- Establecer una condición de trabajo eléctricamente segura



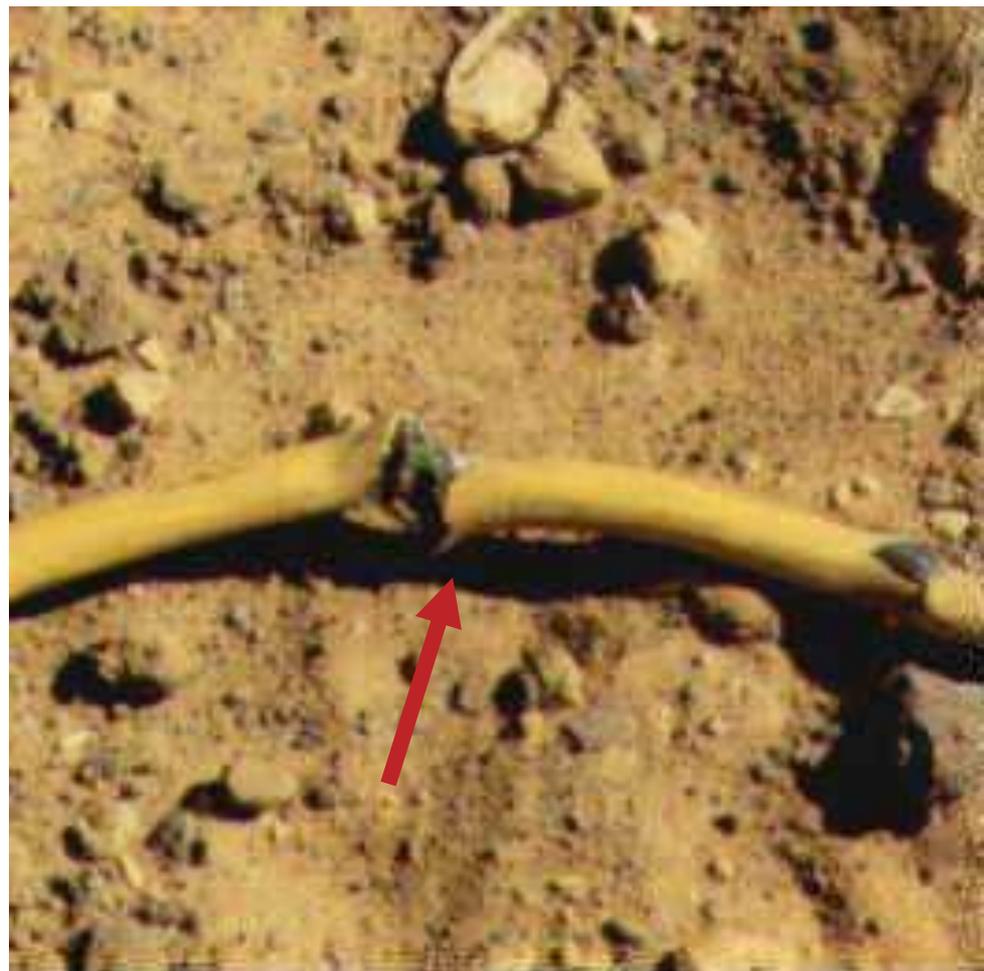
Cajas de Paneles Eléctricos

- Los paneles eléctricos activos deben estar completamente cubiertos con una tapa resistente (diseñada originalmente para este equipo)
- Los empleados podrían exponerse a cables activos en el perímetro de esta caja
- ¡No use cartones!



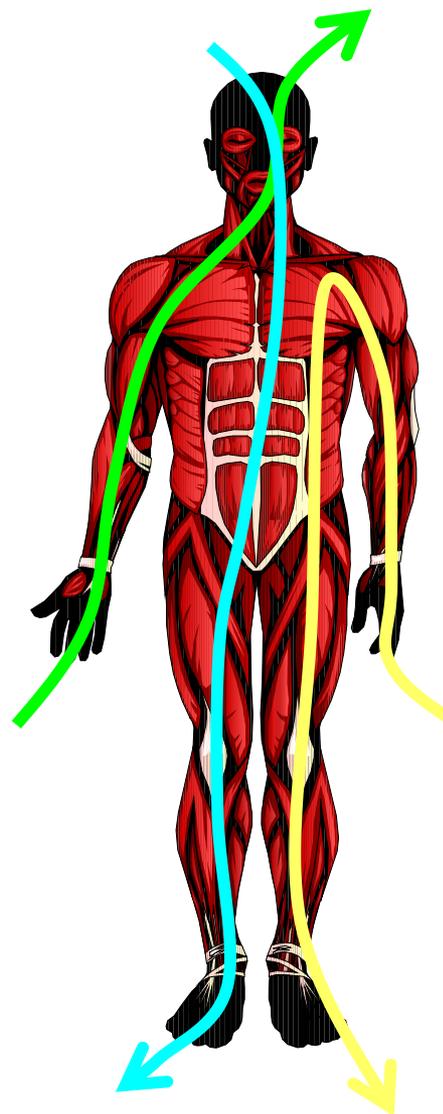
Cables de Extensión Eléctricos

- El aislamiento principal está cortado
- Si el aislamiento también estuviera cortado en los conductores, con los alambres al descubierto, alguien podría tocarlos
- La causa del deterioro se debe al estirarse o pillarse continuamente

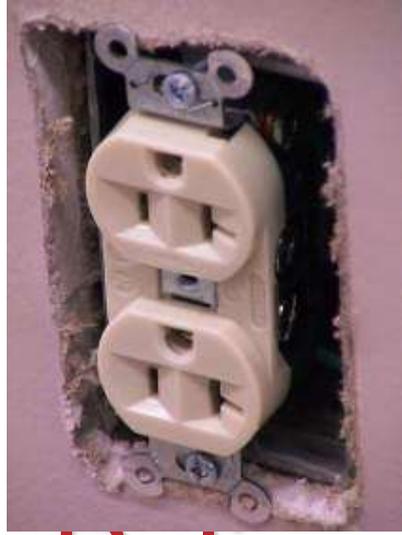


Daños por Electrocuación

Efectos estimados de la corriente AC (Norma de EE.UU de 60 Hz)	
1 miliamperio (mA)	Levemente perceptible
16 mA	Corriente máxima que permite agarrar y soltar los musculos
20 – 30 mA	Parálisis de músculos respiratorios
100 mA	Umbral de fibrilación ventricular
2 amperios	Paro cardíaco y daños a los órganos internos
15/20/30 amperios	Cortacircuitos hogareños típicos (EE.UU.)



TRAYECTO:
El daño depende del trayecto que la corriente recorre por el cuerpo.



Peligro Eléctricos



Resumen

- Los cuatro riesgos principales son la causa de la mayoría de las pérdidas físicas, financieras y emocionales en la empresa.
- Se requiere una cuadrilla bien entrenada (¡sin excepciones!) y cuantiosa planificación previa para reconocer y actuar ante tales riesgos. **La seguridad es responsabilidad de todos SIEMPRE**

Para Evitar Incidentes

- Planificación
- Entrenamiento
- Inspección
- Supervisión
- Experiencias previas
- Reevaluación

Asientos Designados



MUCHAS GRACIAS



2016