



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 11 de abril de 2025

Visto, el Expediente N° 25-002622-001, que contiene el INFORME N° 011-2025-MO-ETSST-OP-INCEN, del Equipo de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo, la NOTA INFORMATIVA N° 071-2025-OP-INCEN, de la Oficina de Personal, la NOTA INFORMATIVA N° 003-2025-OEA-INCEN, de la Oficina Ejecutiva de Administración, OFICIO N° 253-2025-OEA-DG-INCEN, del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, INFORME N° 061-2025-UO-OEPE/INCEN, de la Unidad de Organización de la OEPE, PROVEIDO N° 050-2025-OEPE/INCEN, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme lo establecido en el artículo 1° de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello, cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia;

Que, el artículo 38° del CAPITULO IV del Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece que el empleador debe asegurar, cuando corresponda, el establecimiento y el funcionamiento efectivo de un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, o el reconocimiento de los representantes de los trabajadores y facilitar su participación; asimismo el artículo 40° menciona que el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene por objetivos promover la salud y seguridad en el trabajo, asesorar y vigilar el cumplimiento de lo dispuesto por el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y la normativa nacional, favoreciendo el bienestar laboral y apoyando el desarrollo del empleador;

Que, el Decreto Supremo N° 001-2021-TR, modifica diversos artículos del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre ellos el artículo 42° que establece las funciones del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, o del/de la Supervisor/a de Seguridad y Salud en el Trabajo, las siguientes: a) Conocer los documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo que sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los precedentes de la actividad del servicio de seguridad y salud en el trabajo. b) Aprobar y vigilar el cumplimiento del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, elaborados por el/la empleador/a, (...);

Que, el artículo 1° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud tiene como finalidad determinar y regular el ámbito de competencia, las funciones y la estructura orgánica básica del Ministerio de Salud; así como sus relaciones de articulación y coordinación con otras entidades;



Que, al artículo 5° del Título I, del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, tiene por objetivo establecer la organización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos estratégicos, sus objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus unidades orgánicas, así como de sus relaciones, régimen económico, régimen laboral y disposiciones pertinentes;

Que, el artículo 22° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, establece que la Oficina de Personal es la unidad orgánica encargada de lograr que el Instituto Especializado cuente con los recursos humanos necesarios y adecuados para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y funcionales; depende de la Oficina Ejecutiva de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- Lograr la aplicación de las políticas y normas de carácter interno y específico de administración y desarrollo de personal; y proponer su implementación, actualización e innovación.
- Desarrollar la cultura organizacional y asistir técnicamente al Órgano de Dirección General para lograr el compromiso del personal con la visión y misión institucional.
- Crear y mantener un clima laboral adecuado para el cumplimiento de los fines del Instituto Especializado.



Que, de acuerdo a la Resolución Directoral N° 034-2024-DG-INCN, de fecha 07 de febrero de 2024, se aprueba el Plan Multianual de Seguridad y Salud en el Trabajo para el 2024-2025 y 2026, teniendo como propósito considerar que la seguridad y salud de sus trabajadores es un aspecto fundamental para el desarrollo de su organización, por lo que la Dirección General, está comprometida con el control de los riesgos inherentes a sus actividades;



Que, a través del INFORME N° 011-2025-MO-ETSST-OP-INCN, de fecha 05 de febrero de 2025, el Medico Ocupacional del Equipo de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo solicita a la Oficina de Personal la aprobación y/o revisión del Programa de Vigilancia de la Salud, a través de la Oficina Ejecutiva de Administración se derive la documentación para gestionar y continuar con el trámite correspondiente; en cumplimiento del artículo 42° del Decreto Supremo N° 001-2021-TR, modifica diversos artículos del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo;



Que, a través de la NOTA INFORMATIVA N° 071-2025-OP-INCN, de fecha 10 de febrero de 2025, la Oficina de Personal informa a la Oficina Ejecutiva de Administración, que el Equipo de Salud y Seguridad en el Trabajo, ha elaborado el Programa de Vigilancia de la Salud y solicita su revisión y posterior aprobación; asimismo se remite a través de la NOTA INFORMATIVA N° 003-2025-OEA-INCN, de fecha 24 de febrero de 2025, la Oficina Ejecutiva de Administración remite el expediente a la Dirección General;



Que, mediante el OFICIO N° 253-2025-OEA-DG-INCN, de fecha 24 de febrero de 2025, el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo se dirige al Director General, adjuntando los documentos relacionados a Seguridad y Salud en el Trabajo, entre los cuales se encuentra el Programa de Vigilancia de la Salud con el visto bueno de los miembros del Comité y a la vez adjunta copia del acta de la reunión del día 24 de febrero de 2024, acordando aprobar el Programa de Vigilancia de la Salud;



Que, con fecha 07 de marzo de 2025, el Jefe de la Unidad de Organización de la OEPE, traslada al Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico el INFORME N° 061-2025-UO-OEPE/INCN, con Opinión Técnica Favorable del "Programa



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 11 de abril de 2025

de Vigilancia de la Salud”, elaborado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y presentado por el Medico Ocupacional del Equipo de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Oficina de Personal y la Oficina Ejecutiva de Administración del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, que es refrendado con el PROVEIDO N° 050-2025-OEPE/INCN del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

Que, de acuerdo al Proyecto del “Programa de Vigilancia de la Salud” tiene por objeto vigilar el estado de salud de los trabajadores del INCN, durante y al cese de su relación contractual con la institución a través del desarrollo de evaluaciones médicas y demás exámenes auxiliares; con el propósito de identificar precozmente efectos hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control;

Que, conforme al literal g) del artículo 11° del Título III, del Reglamento de Organización y Funciones del INCN, aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director General es expedir resoluciones directorales en los asuntos de su competencia;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas, resulta pertinente aprobar el “Programa de Vigilancia de la Salud” del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, estando el “Programa de Vigilancia de la Salud” propuesto por el Jefe de la Oficina de Personal y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas a través del INFORME N° 203-2025-OAJ/INCN, del 07 de abril de 2025;

Con los vistos del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Jefe de Personal y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De, conformidad con lo establecido en la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto Supremo N° 001-2021-TR, modifica diversos artículos del Reglamento de la Ley N° 29783, la Resolución Ministerial N° 002-2025/MINSA, y su modificatoria, que delega facultades en el Ministerio de Salud durante el Año Fiscal 2025, en el artículo 14° delegación y facultades a los /las Directores/as Generales de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, Institutos Nacionales Especializados y Hospitales del Ministerio de Salud y el Manual de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo 1° APROBAR el "Programa de Vigilancia de la Salud" del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y que a catorce (14) folios formará parte integrante del acto resolutivo.



Artículo 2° ENCARGAR al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, la implementación, aplicación, monitoreo y supervisión del cumplimiento del "Programa de Vigilancia de la Salud" en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Artículo 3° DEJAR SIN EFECTO todo acto resolutivo que se oponga o contradiga a la presente Resolución Directoral.

Artículo 4° DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrase, comuníquese y publíquese,



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

M.C. Esp. LUIS JAIME SAAVEDRA RAMIREZ
Director General
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



LJSR/EMVG/LMLV/CDSP/PDRG/mcs



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DIRECCIÓN GENERAL



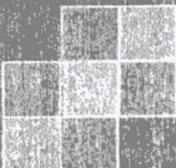
COMITÉ DE SEGURIDAD Y
SALUD
EN EL TRABAJO



PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

OFICINA EJECUTIVA DE
ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE PERSONAL

Jr. Ancash N° 1271
Barrios Altos, Lima 1 - Perú
Central Telefónica N° 411-7700
www.incn.gob.pe





"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 107-2022-DG-INCN
CONFORMAR EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO DEL INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS PARA EL PERIODO 2022 – 2024

M.C. ESP. WILLIAM JULIO MARTÍNEZ DIAZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ

M.C. ESP. JOSE JAVIER CALDERON SANGUINEZ
MIEMBRO TITULAR DEL COMITÉ

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO
MIEMBRO TITULAR DEL COMITÉ

TEC. ENF. SAÚL ELISEO NARRO LEYVA
MIEMBRO TITULAR DEL COMITÉ

TEC. ENF. UBALDO ROJAS HORNA
MIEMBRO TITULAR DEL COMITÉ

ABG. CLARA LUZ BERROCAL VIDAL
MIEMBRO TITULAR DEL COMITÉ

LIC. ENF. ANGELA CONSUELO VICENCIO ROMERO
MIEMBRO TITULAR DEL COMITÉ

LIC. ENF. LEIDY ROSALYN ORTIZ RICALDI
MIEMBRO TITULAR DEL COMITÉ

M.C. ESP. JESUS BENIGNO FELIX RAMIREZ
MIEMBRO TITULAR DEL COMITÉ

SR. ORLANDO MANUEL VILA CASTILLO
MIEMBRO TITULAR DEL COMITÉ

SR. AMÉRICO ROMERO RINCÓN
MIEMBRO TITULAR DEL COMITÉ

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 110-2022-DG-INCN
PRORROGA DEL COMITE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 225-2019-DG-INCN
CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 236-2019-DG-INCN
INCORPORA COMO MIEMBRO TITULAR DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS AL SR. SAÚL ELISEO
NARRO LEYVA



L. LOZANO V.



INDICE

1. **OBJETIVOS**
2. **ALCANCE**
3. **BASE LEGAL**
4. **DEFINICIONES**

- 4.1 Evaluación Médica Pre ocupacional
- 4.2 Evaluación Médica Ocupacional Periódica
- 4.3 Evaluación Médica de Retiro o de Egreso
- 4.4 Otras Evaluaciones Médico Ocupacionales
- 4.5 Evaluación por Riesgos Psicosociales.
- 4.6 Test de Visión Básica
- 4.7 Espirometría Forzada
- 4.8 Audiometría
- 4.9 Radiografía de tórax Postero-Anterior.
- 4.10 Laboratorio
- 4.11 Electrocardiograma
- 4.12 Evaluación por Enfermería y nutrición (antropometría, signos vitales y datos de filiación)
- 4.13 Evaluación Musculo Esquelética
- 4.14 Protocolo exámenes medico ocupacionales
- 4.15 Clínica Proveedor



5. **RESPONSABILIDADES**

- 5.1 Dirección General
- 5.2 Oficina de Personal
- 5.3 Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo
- 5.4 Medico Ocupacional
- 5.5 Personal del INCN



6. **ACTIVIDADES**

- 6.1 Evaluaciones Médicas Pre-Ocupacionales
- 6.2 Evaluaciones Médicas Ocupacionales Periódicas
- 6.3 Evaluaciones Médicas ocupacionales de Retiro
- 6.4 Registro de los exámenes médicos por la clínica proveedor

- 
7. **RECOMENDACIONES PARA CUALQUIER TIPO DE EVALUACIÓN MÉDICA**
 8. **REPORTE DE RESULTADOS**
 9. **ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD**
 10. **ANEXOS**





PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

1. OBJETIVO:

Vigilar el estado de salud de los trabajadores del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, durante y al cese de su relación contractual con la Institución a través del desarrollo de evaluaciones médicas y demás exámenes auxiliares; con el propósito de identificar precozmente efectos hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control.

2. ALCANCE:

El presente documento es aplicable a todos los trabajadores del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

3. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud.
- Constitución Política del Perú
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- RM N° 021-2016 MINSA, Perfil de competencias del médico ocupacional.
- RM N° 312-2011/MINSA, Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos obligatorios por Actividad
- RM N° 480-2008/MINSA: NTS N° 068-MINSAI DGSP-V.1, aprueba Norma Técnica que establece el Listado de Enfermedades Profesionales.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- D.S. N° 005-2012-TR, aprueba el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- D.S. N° 002-2013-TR, aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- R.M. N° 050-2013-TR, aprueba los Formatos Referenciales que contemplan la información mínima que deben contener los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- R.D. N° 034-2024-DG-INCEN PLAN MULTIANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2024 - 2025 Y 2026

4. DEFINICIONES:

4.1 Evaluación Médico Ocupacional Pre-Ocupacional

Es la evaluación médica que se realiza al trabajador antes de que ingrese al puesto de trabajo. Tiene por objetivo determinar el estado de salud al momento del ingreso, y su aptitud al puesto de trabajo.



L. LOZANO V.



4.2 Evaluación Medico Ocupacional Periódica

Se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, que se asocien al puesto de trabajo y los estados pre-patogénicos. La periodicidad de la evaluación será determinada por el Medico Ocupacional, se realizará de acuerdo con el tipo, magnitud y frecuencia de exposición a cada factor de riesgo, así como al estado de salud del trabajador, por lo menos una vez al año. Los antecedentes que se registren en la evaluación médica periódica, se actualizarán a la fecha de la evaluación correspondiente y se revisaran comparativamente, cada vez que se realicen este tipo de evaluaciones.

4.3 Evaluación Medico Ocupacional de Retiro o de Egreso:

Evaluación médica realizada al trabajador respecto de su estado y condición de salud días previos al cese laboral, tendrán validez los exámenes ocupacionales realizados con una antigüedad no mayor de dos meses. Mediante este examen se busca detectar enfermedades relacionadas al trabajo, secuelas de accidentes de trabajo y en general lo agravado por el trabajo.

4.4 Otras evaluaciones medico ocupacionales:

Por cambios de ocupación al puesto de trabajo: Esta evaluación se realiza al trabajador cada vez que este cambie de ocupación y/o de puesto de trabajo, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que se detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. El perfil a considerar lo determina el medico ocupacional.

Por reincorporación laboral: Evaluación que se realiza posterior a incapacidad temporal prolongada (>90 días continuos) y cuyo perfil será determinado por el medico ocupacional, de acuerdo a cada caso en particular.

En la evaluación medico ocupacional se utiliza los siguientes instrumentos:

- Ficha Clínica Ocupacional (Anexo N° 01 - RM N°312-2011/MINSA).
- Ficha Psicológica
- Exámenes Complementarios Generales
 - Biometría sanguínea.
 - Bioquímica sanguínea.
 - Grupo y factor sanguíneo (solo aplicable a exámenes pre-ocupacionales)
 - Examen completo de orina.
- Exámenes complementarios específicos y de acuerdo al tipo de exposición:
 - Audiometría
 - Espirometría
 - Valoración musculo esquelética





“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

- Radiografía de tórax
- Otros exámenes y procedimientos relacionados al riesgo de exposición se indicarán a criterio del médico ocupacional, incluyendo las pruebas de tamizaje para el estudio de condiciones preclínicas.

4.5 Evaluación por Riesgos Psicosociales

La evaluación de riesgos es un paso necesario para detectar, prevenir y/o corregir las posibles situaciones problemáticas relacionadas con los riesgos psicosociales. Se trata normalmente de una evaluación multifactorial, los que indican la adecuación y la adaptación del trabajador en su ambiente de trabajo, el desempeño, etc.

4.6 Test de Visión Básica

La evaluación tendrá por objetivo determinar la agudeza visual (visión de cerca y de lejos) del trabajador con y sin el uso de lentes correctores, así como otras pruebas oftalmológicas correspondientes; deberá ser realizado por personal de salud entrenado en la toma de evaluaciones de optometría.

4.7 Espirometría Forzada

La espirometría es una prueba funcional de los pulmones. En una prueba de espirometría, el evaluado realiza una espiración dentro de una boquilla que está conectada a un instrumento llamado espirómetro, el cual registra la cantidad y frecuencia de aire inspirado y espirado durante un periodo de tiempo, esto nos permite establecer diagnósticos de la patología respiratoria. Este debe de realizarse por personal entrenado y con certificación en toma de Espirometría; así mismo deberá contar con un equipo de Espirometría calibrado y con el software adecuado, siendo los resultados evaluados por el especialista.

4.8 Audiometría

La audiometría es un examen que tiene por objeto el estudio de las alteraciones de la audición. Este debe de realizarse por personal licenciado en enfermería o médico cirujano con entrenamiento y certificación en toma de Audiometría; así mismo debe contar con un audiómetro para vía aérea, desarrollarse en una cabina sonorizada y que cumplan las especificaciones de OSHA y ANSI; los resultados deberán ser evaluados por el especialista.

4.9 Radiografía de Tórax Postero Anterior

El concepto de radiografía simple de tórax (también conocida coma Placa de tórax o simplemente Rx de tórax) se refiere a una prueba diagnóstica de carácter visual bidimensional obtenida a partir de la emisión de rayos X sobre las estructuras del tórax y la fotografía consecuente de las diferentes radiaciones captadas una vez que han traspasado dichas estructuras, esto debe ser realizado por personal tecnológico medico en radiología así mismo debe

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



L. LOZANO V.

Handwritten signature

**"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"**

contar con un equipo de rayos X calibrado y con la autorización de funcionamiento del IPEN; un equipo de revelación en buenas condiciones; los resultados deberán ser evaluados por el especialista.

4.10 Laboratorio clínico

Las pruebas de laboratorio clínico deberán ser tomadas por personal capacitado en toma de muestra, manteniendo las prácticas de bioseguridad adecuadas, así como de contar con áreas diferenciadas para cada proceso a desarrollar en el área de laboratorio clínico. Las muestras obtenidas deberán ser almacenadas y trasladadas adecuadamente de acuerdo a los procedimientos estándar declarados por el laboratorio clínico y teniendo presente las buenas prácticas de laboratorio, las muestras serán evaluadas por un personal tecnólogo médico en laboratorio clínico el cual sellará y firmará la hoja de resultados de laboratorio.

4.11 Electrocardiograma

El electrocardiograma (ECG) es el registro gráfico, en función del tiempo, de las variaciones de potencial eléctrico generadas por el conjunto de células cardíacas y recogidas en la superficie corporal. La formación del impulso y su conducción generan corrientes eléctricas débiles que se diseminan por todo el cuerpo. Al colocar electrodos en diferentes sitios y conectarlos a un instrumento de registro como el electrocardiógrafo se obtiene el trazado característico. Esta prueba debe ser realizada por personal técnico en enfermería u otro profesional de la salud capacitado en la toma de electrocardiograma, siendo los resultados evaluados por un médico cirujano con especialidad en cardiología.

4.12 Evaluación por enfermería y nutrición (antropometría, signos vitales y datos de filiación)

La antropometría es el estudio y registro de las medidas del cuerpo (peso, talla, perímetro torácico, perímetro abdominal, etc.); los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales. Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados, estos comprenden la frecuencia cardíaca por minuto, pulso, frecuencia respiratoria por minuto, presión arterial, temperatura, etc.

4.13 Evaluación Músculo-Esquelética

Es la valoración clínica del estado de salud del colaborador evaluado, a través de la realización de maniobras de exploración física, estos incluyen maniobras para valorar los rangos articulares, presencia de dolor, entre otros; deberá ser realizada por personal médico entrenado y capacitado.

4.14 Protocolo exámenes médico ocupacionales

Las evaluaciones médico ocupacionales pre-empleo, periódicas y de retiro para los trabajadores del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se desarrollaran de acuerdo al protocolo médico



[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Vertical list of handwritten signatures]



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

establecido por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Oficina de Personal el cual ha sido desarrollado en función de los factores de riesgo presentes en las áreas de trabajo del INCN siguiendo las normas de la RM N°312-2011/MINSA: "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad".

4.15 Clínica Proveedor

Son Servicios de Evaluación Médico Ocupacional públicos o privados Certificados por el CENSOPAS/ INS/ MINSA, que realizarán la evaluación médica ocupacional pre ocupacional, periódica, de retiro u otros exámenes médicos con el fin de identificar las enfermedades ocupacionales y comunes.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 Dirección General

- ✓ Brindar facilidades en la implementación del presente procedimiento.
- ✓ Asigna los recursos necesarios para asegurar el cumplimiento del procedimiento.

5.2 Oficina de Personal

- ✓ Asegura la ejecución del presente procedimiento para todos los trabajadores que realizan actividades en las diversas áreas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas responsables de la ejecución y programación de los exámenes ocupacionales de ingreso y retiro.
- ✓ Al solicitar exámenes ocupacionales de ingreso, informa al Médico Ocupacional para asegurar validación del concepto de aptitud.
- ✓ Facilita la ejecución de los exámenes médicos de ingreso, el de retiro serán facultativos y podrán realizarse a solicitud del empleador o trabajador mediante una solicitud o carta de la Oficina de Personal hasta el último día del cese laboral.
- ✓ Así mismo los exámenes de retiro que sean solicitados por el empleador o trabajador deberán cumplir el siguiente flujo, primero entregará su carta de renuncia al jefe de la Oficina de Personal, luego este informará al médico ocupacional sobre el retiro para que aplique el perfil del examen ocupacional de retiro que corresponda y se continuará con el procedimiento.

5.3 Equipo de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo

- ✓ Asegura la ejecución del presente procedimiento para todos los trabajadores que realizan actividades en las diversas áreas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, responsable de la ejecución y programación de los exámenes periódicos ocupacionales.
- ✓ Facilita la ejecución de los exámenes médicos periódicos al personal de la Institución.

Handwritten signatures and initials on the left margin.



Handwritten signature

Handwritten initials

Handwritten initials



L. LOZANO V.

Handwritten initials



5.4 Medico Ocupacional

- ✓ Revisión y/o elaboración de los protocolos de exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódico y retiro) de acuerdo a los riesgos ocupacionales identificados.
- ✓ Programación y ejecución de auditorías a los Centros proveedores de exámenes médicos ocupacionales, para asegurar la calidad de los resultados.
- ✓ Administra la ejecución de las historias clínicas de acuerdo a la Ley N°26842, Ley General de salud; NT N°022-MINSA/DGSP-V02, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- ✓ Valida los diagnósticos de los exámenes pre ocupacionales y notifica los resultados al área de selección de la Oficina de Personal, en caso de retiro por ser facultativo y de ser solicitado por el empleador o trabajador, deberá cumplir con remitir al jefe de la Oficina de Personal el perfil del colaborador.
- ✓ Entrega de resultados y brindar una información de EMOS Pre-ocupacionales, Periódicos a los trabajadores del INCN.
- ✓ Realice el seguimiento médico oportuno en los casos de enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo y accidentes laborales.
- ✓ Consolida la información médica para facilitar el seguimiento de la población en los programas de vigilancia médica.
- ✓ Actualiza el procedimiento de acuerdo a los lineamientos de la legislación peruana y las necesidades del INCN.

5.5 Personal del INCN

- ✓ Cumplir con el procedimiento definido por el INCN, para la realización de los exámenes ocupacionales.

6. ACTIVIDADES

6.1 Evaluaciones Médicas Pre-Ocupacionales

Realizar la solicitud de evaluación médica pre-ocupacional vía correo electrónico enviando la lista de postulantes e indicando el puesto de trabajo a la clínica proveedor, siendo responsable la Oficina de Personal.

En caso de observaciones la Clínica proveedor debe entregar al candidato una hoja de interconsulta, siendo este responsable de realizar sus evaluaciones médicas por el especialista.

La Clínica proveedor deberá enviar los resultados médicos y aptitud vía correo electrónico y en físico al cual tendrá acceso el medico ocupacional del INCN esto en un plazo de 48 horas, y los resultados de la aptitud a la Oficina de Personal en un plazo de 24 horas, vía correo.





"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

6.2 Evaluaciones Medicas Ocupacionales Periódicas

Programar las evaluaciones periódicas, enviando la lista de trabajadores a la clínica proveedor indicando el área y puesto de trabajo, siendo responsable el médico ocupacional (Ver Anexo 02)

6.3 Evaluaciones Medicas Ocupacionales de Retiro

Programar las evaluaciones de retiro, enviando la lista de trabajadores a la clínica proveedor indicando el área y puesto de trabajo, siendo responsable el médico ocupacional del INCN (Ver Anexo 02)

6.4 Registro de los exámenes médicos por la clínica proveedor

- a) Se utilizará los formatos que se anexan en el presente procedimiento.
 - ✓ Historia Clínica Médico Ocupacional (Anexo 02 RM 312-2011/MINSA).
 - ✓ Certificado de Aptitud Médico Ocupacional (Anexo 02 RM 312-2011/MINSA).
- b) Registrar cuidadosamente todos los antecedentes ocupacionales y médicos por el médico evaluador según formato de Examen médico Ocupacional.
- c) Los exámenes médico ocupacionales deben ser originales, con firmas del personal que realiza el examen y del médico responsable de la clínica proveedor.
- d) Los registros de las historias clínica se deben mantener por 40 años.
- e) Se mantendrá la confidencialidad del acto médico.
- f) Las evaluaciones médico ocupacionales serán realizadas por personal competente en el área ocupacional.
- g) La evaluación Médico Ocupacional:
 - ✓ Realizado par médico colegiado, con experiencia en la realización de exámenes ocupacionales.
 - ✓ El examen clínico debe realizarse en forma integral detallando la normalidad o anormalidad, en caso de no evaluarse un área debe considerarse diferido, cualquier información debe comentarse en el informe.
 - ✓ Los espacios sin llenar se consideran como no evaluados, debe realizarse una raya cruzada para que no pueda ser llenado por una tercera persona.
 - ✓ El examen clínico debe ser realizado en forma ordenada, con el fin de detectar precozmente anomalías que sean incompatibles con la ocupación que desempeña en la empresa y enfermedades agudas y/ crónicas subyacentes.
 - ✓ Los exámenes auxiliares se realizarán de acuerdo al perfil de cada trabajador por exposición a riesgo ocupacional.
 - ✓ Los diagnósticos y conclusiones del examen deben ser siempre considerando el criterio clínico.
 - ✓ Los exámenes auxiliares no sustituyen el análisis clínico, debe de interpretarse en el contexto del paciente.

[Handwritten signatures in blue ink]



[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]



L. LOZANO V.

[Handwritten signature in blue ink]



7. RECOMENDACIONES PARA CUALQUIER TIPO DE EVALUACIÓN MÉDICA

- ✓ El examen es en la mañana, luego de ocho (8) a doce (12) horas de ayuno.
- ✓ Usar obligatoriamente sus correctores oculares durante el examen oftalmológico en caso de tenerlos.
- ✓ Haber dormido por lo menos siete (7) horas antes del examen.
- ✓ En caso de requerir audiometría, no debe haber estado expuesto a ruido en las doce (12) últimas horas y no debe estar con un proceso respiratorio agudo (faringitis, rinitis).
- ✓ No cursar con proceso respiratorio agudo para realizar audiometría y/o espirometría.
- ✓ No haber ingerido sustancias tóxicas o sedantes hipnóticos.
- ✓ Evitar comidas copiosas y grasosas la noche previa al examen.
- ✓ No realizar ejercicios extenuantes en la hora previa al examen.
- ✓ Aceptación del Consentimiento informado para las pruebas que las requieran.

8. REPORTE DE RESULTADOS

- a) Al INCN (áreas no médicas) solo se entregará el certificado de aptitud.
- b) La copia del informe completo será enviada en sobre cerrado al Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido al médico ocupacional responsable. Incluirá un informe médico para el trabajador escrito en un lenguaje comprensible.
- c) El informe debe estar listo en un máximo de cuarenta y ocho (48) horas de realizada la evaluación.

9. ETICA Y CONFIDENCIALIDAD

Los exámenes médicos ocupacionales son documentos que pueden tener uso médico legal y no deben de ser entregados a terceros por ningún medio sin autorización escrita del trabajador.

10. ANEXOS

- Anexo N°1: Ficha Médico Ocupacional
- Anexo N°2: Ficha psicológica ocupacional
- Anexo N°3: Ficha de Supervisión de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores
- Anexo N° 4: Cronograma



B



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Seguro en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



08

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ANEXO N° 1

Ficha Médico Ocupacional

N° de Ficha Médica			Fecha			Día			Mes			Año			
Tipo de Evaluación	Pre Ocupacional			Periódica			Retiro			Otros					
Lugar del Examen	Departamento			Provincia			Distrito								
I. DATOS DE LA EMPRESA (llenar con letra clara)															
Razón Social															
Actividad Económica															
Lugar de Trabajo															
Ubicación		Departamento		Provincia		Distrito									
Puesto al que postula (solo pre ocupacional)															
II. FILIACION DEL TRABAJADOR (llenar con letra clara o marque con un X lo solicitado)															
Nombre y Apellidos												FOTO			
Fecha de Nacimiento		Día		Mes		Año									
Edad		a													
Documento de Identidad (Carné de extranjería, DNI, Pasaporte)															
Domicilio Fiscal															
Avenida/Calle/Jirón/Pasaje															
Número/Departamento/Interior				Urbanización											
		Distrito		Provincia		Departamento									
Residencia en Lugar Trabajo			SI		NO		Tiempo de residencia en Lugar de Trabajo			años					
ESSALUD		EPS		OTRO		SCTR		OTRO							
Correo Electrónico												Teléfono			
Estado Civil						Grado de Instrucción									
N° Total de Hijos Vivos						N° dependientes									
III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES (llenar con letra clara o marque con un X lo solicitado)															
EMPRESA	Área de Trabajo	Ocupación	Fecha	Tiempo	Exposición Ocupacional	EPP									
			I												
			F												
			I												
			F												
			I												
			F												
			I												
			F												
			I												
			F												
			I												
			F												
			I												
			F												
IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES (llenar con letra clara o marque con un X)															
Alergias		Diabetes		TBC		Hepatitis B									
Asma		HTA		ITS		Tifoidea									
Bronquitis		Neoplasia		Convulsiones		Otros									
Quemaduras															
Cirugías				Intoxicaciones											

Handwritten signatures and initials on the left margin.



Handwritten signature

Handwritten signature



L. LOZANO V.

Handwritten signature



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Hábitos Nocivos	Tipo	Cantidad	Frecuencia
Alcohol			
Tabaco			
Drogas			
Medicamentos			
V. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES (llenar con letra clara)			
Padre		Madre	
Esposo (a)		Hijos Vivos	N°
		Hijos Fallecidos	N°
Absentismo: Enfermedades y Accidentes (asociado a trabajo o no)			
Enfermedad, Accidente	Asociado al Trabajo	Año	Días de descanso
	SI NO		
VI. EVALUACIÓN MÉDICA (llenar con letra clara o marque con un X)			
Anamnesis:			
Examen Clínico	Talla (m)	Peso (Kg.)	IMC
	F. Resp.	F. Card.	PA
	Otros		Perímetro Abdominal
			Temperatura
Ectoscopia:			
Estado Mental			
EXAMEN FÍSICO			
Órgano o Sistema	Sin Hallazgos	Hallazgos	
Piel			
Cabello			
Ojos y Anexos		Agudeza Visual	OD OI
		Fondo de Ojo	Con correctores OD OI
		Visión de profundidad	Visión de colores
Oídos			
Nariz			
Boca			
Faringe			
Cuello			
Aparato Respiratorio			
Aparato Cardiovascular			

Handwritten signatures and initials on the left margin.



Handwritten signature in blue ink.



L. LOZANO V.

Handwritten initials 'B' in blue ink.



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



07

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Aparato Digestivo					
Aparato Genitourinario					
Aparato Locomotor					
Marcha					
Columna					
Miembros Superiores					
Miembros Inferiores					
Sistema Linfático					
Sistema Nervioso					
VII. Conclusiones de Evaluación Psicológica					
VIII. Conclusiones Radiográficas					
IX. Hallazgos Patológicos de Laboratorio					
X. Conclusión Audiometría					
XI. Conclusión de Espirometría					
XII. Otros					
XII. Diagnóstico Médico Ocupacional			CIE - 10		
1.		P	D	R	
2.		P	D	R	
3.		P	D	R	
OTROS DIAGNÓSTICOS					
4.		P	D	R	
5.		P	D	R	
6.		P	D	R	
APTO		APTO CON RESTRICCIONES		NO APTO	
XIII. Recomendaciones					

Handwritten notes and signatures on the left margin.



Handwritten signature

Handwritten signature



L. LOZANO V.

Handwritten signature



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Seguridad Social

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Huella Digital y Firma del Paciente (con la cual declara que la información declarada es veraz)

Nombre, Firma y Sello de Médico Evaluador

Certificado de Aptitud Médico Ocupacional

LOGO DE QUIÉN CERTIFICA (EMPRESA, CLÍNICA, SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL)		CÓDIGO	
CERTIFICA que el Sr.(a):			
Nombre y Apellidos			
Documento de Identidad		Edad	años Género M F
Puesto al que postula (solo pre ocupacional)			
Ocupación actual o última Ocupación			
HISTORIA CLÍNICA			
Conclusiones			
APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)		Restricciones	
APTO CON RESTRICCIÓN (para el puesto en el que trabaja o postula)			
NO APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)			
Recomendaciones			
Fecha:		Nombre: Sello y Firma de Médico que CERTIFICA	



L. LOZANO V.



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

INSTRUCTIVO

Para el llenado de la Ficha Médico Ocupacional

I. INTRODUCCIÓN

Para el llenado de la Ficha Médico Ocupacional, se ha desarrollado este instructivo, que contiene los pasos de como se llenan los diferentes ítems que contiene la ficha, así como aclaraciones importantes sobre situaciones específicas, que se pudieran presentar en el momento de su llenado, de acuerdo a la planificación de Vigilancia de la salud de los Trabajadores y servirán para la realización de estudios epidemiológicos ocupacionales, o acciones correctivas en Salud Ocupacional, incluyendo la Reinserción y Rehabilitación Ocupacional.

El instructivo ha sido desarrollado, tomando en cuenta las secciones de la que consta el formato:

1. Datos de la Empresa
2. Filiación del Trabajador
3. Antecedentes Ocupacionales
4. Antecedentes Patológicos Personales
5. Antecedentes Patológicos Familiares
6. Evaluación Médica
7. Conclusiones de Evaluación Psicológica
8. Conclusiones Radiológicas
9. Hallazgos Patológicos de Laboratorio
10. Conclusiones de Audiometría
11. Conclusiones de Espirometría
12. Otros
13. Certificado de Aptitud Médico Ocupacional

II. FORMA DE LLENADO

- 2.1. Sera llenada por el Médico Ocupacional.
- 2.2. Los ítems de Datos de la Empresa, Filiación del Trabajador, Antecedentes Ocupacionales, Antecedentes Patológicos Personales, Antecedentes Patológicos Familiares, Evaluación Médica, Conclusiones de Evaluación Psicológica, Conclusiones Radiológicas, Hallazgos Patológicos de Laboratorio, Conclusiones de Audiometría, Conclusiones de Espirometría, y Otros serán llenados de acuerdo los hallazgos y al criterio del Médico Ocupacional.
- 2.3. En el ítem de Certificado de Aptitud Médico Ocupacional:

Tipo de Reconocimiento: Se llenará el Diagnóstico Presuntivo, o Diagnóstico Definitivo a criterio del Médico Ocupacional.

Grado de Aptitud:

- **Apto:** Trabajador sano o con hallazgos clínicos que no generan pérdida de capacidad laboral ni limitan el normal ejercicio de su labor.
- **Apto con restricciones:** Aquel trabajador que a pesar de tener algunas patologías, puede desarrollar la labor habitual teniendo ciertas precauciones, para que estas no pongan en riesgo su seguridad, disminuyan su rendimiento, o puedan verse agravadas deben ser incluidos en programas de vigilancia específicos.
- **No apto:** Trabajador que por patologías, lesiones o secuelas de enfermedades o accidentes tienen limitaciones orgánicas que les hacen imposible la labor en las circunstancias en que está planteada dentro del EE.SS., y en las áreas de mayor riesgo.

Relación con el Riesgo: Se realizara la relación de la presencia de Accidente o Enfermedades ocupacional del trabajador y el nivel del riesgo presente en los ambientes de trabajo.

Nombre del Médico: Médico Colegiado especialista, o capacitado en Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y/o Salud Ocupacional.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ANEXO N°2

Ficha Psicológica Ocupacional

N° Ficha _____ Fecha de evaluación: _____

Día	Mes	Año

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres : _____

Edad : _____

Fecha de Nacimiento : _____

Lugar de Nacimiento : _____

Estado Civil : _____

Grado de Instrucción : _____

Lugar de Residencia : _____

Evaluación : Pre-Ocupacional: Ocupacional: Post-Ocupacional:

II.- MOTIVO DE EVALUACIÓN:

III.- DATOS OCUPACIONALES:

3.1- EMPRESA ACTUAL (postula, trabaja o trabajó)

Nombre de la Empresa : _____

Actividad de la Empresa : _____

Área de trabajo: _____ Superficie () Subsuelo () Tiempo Total Laborando: _____

Puesto: _____

Principales Riesgos: _____

Medidas de Seguridad: _____

3.2- ANTERIORES EMPRESAS: (experiencia laboral)

Fecha	Nombre de la Empresa	Act. de la Empresa	Puesto	Tiempo Sup	Sub	Causa del Retiro

IV.- HISTORIA FAMILIAR:

Juez
 B
 MS
 MS



[Handwritten signature]



L. LOZANO V.

[Handwritten mark]



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

V.- ACCIDENTES Y ENFERMEDADES: (durante el tiempo de trabajo)

Blank lines for recording accidents and diseases during work time.

VI.- HÁBITOS: (pasatiempos, consumo de tabaco, alcohol y/o drogas)

Blank lines for recording habits such as hobbies, tobacco, alcohol, and drug use.

VII.- OTRAS OBSERVACIONES:

Blank lines for other observations.

VIII. EXAMEN MENTAL:

8.1. OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS:

- **Presentación:** Adecuado () Inadecuado ()
- **Postura:** Erguida () Encorvada ()
- **Discurso:** Ritmo: Lento () Rápido () Fluido ()
Tono: Bajo () Moderado () Alto () **Articulación:** con dificultad () sin dificultad ()
- **Orientación:** **Tiempo:** Orientado () Desorientado ()
Espacio: Orientado () Desorientado ()
Persona: Orientado () Desorientado ()

Ptje Pruebas Psicológicas

- Inventario Millón de Estilos de Personalidad - MIPS
- Escala de Motivaciones Psicosociales - MPS
- Luria - DNA Diagnostico Neuropsicológico de Adultos
- Escala de Apreciación del Estrés -EAE
- Inventario de Burnout de Maslach
- Clima Laboral
- Batería de Conductores
- WAIS
- Test BENTON
- Test Bender
- Inventario de la ansiedad ZUNG
- Inventario de la depresión ZUNG
- Escala de Memoria de Wechsler

8.2. PROCESOS COGNITIVOS

- **Lucido, atento:** _____
- **Pensamiento:** _____
- **Percepción:** _____
- **Memoria:** Corto plazo ___ Mediano plazo _____ Largo plazo _____
- **Inteligencia:** Muy Superior () Superior () Normal Brillante ()
N. Promedio () N. Torpe () Fronterizo () RM Leve () RM Moderado () RM Severo () RM Profundo ()
- **Apetito:** _____
- **Sueño:** _____
- **Personalidad:** _____
- **Afectividad:** _____
- **Conducta Sexual:** _____

XI. DIAGNÓSTICO FINAL:

Área Cognitiva: _____

Área Emocional: _____

Lic. _____
C.Ps.P: PSICÓLOGA / O

Handwritten signatures and initials on the left margin.



Handwritten signature of the official.

Handwritten initials.



L. LOZANO V.

Handwritten initials.



Nro. Inf: _____ N°: _____

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento

Grado de Instrucción: _____ Lugar de Residencia: _____

Puesto de trabajo: _____

Empresa donde labora: _____

Fecha de evaluación:

Día	Mes	Año		

II.- MOTIVO DE EVALUACIÓN:

III.- OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS:

- **Presentación** : Adecuado () Inadecuado ()
- **Postura** : Erguida () Encorvada ()
- **Discurso** : **Ritmo**: Lento () Rápido () Fluido ()
Tono: Bajo () Moderado () Alto ()
Articulación: con dificultad () sin dificultad ()
- **Orientación** : **Tiempo** : Orientado () Desorientado ()
Espacio: Orientado () Desorientado ()
Persona: Orientado () Desorientado ()

IV.- RESULTADOS DE EVALUACIÓN:

- Nivel Intelectual : _____
- Coordinación Visomotriz : _____
- Nivel de Memoria : _____
- Personalidad : _____
- Afectividad : _____

V.-CONCLUSIONES:

Área Cognitiva: _____

Área Emocional: _____

VI.- RECOMENDACIONES:

Lic. _____

C.Ps.P: _____
PSICÓLOGA / O

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.



Handwritten initials in blue ink.



INSTRUCTIVO Para el llenado de la Ficha Psicológica Ocupacional

I. INTRODUCCIÓN

La Ficha Psicológica Ocupacional es el instrumento para la evaluación del trabajador en sus diferentes aspectos (cognitivos, emocionales, psicomotriz, etc.) los que indicaran la adecuación y la adaptación del trabajador en su ambiente de trabajo; a través de técnicas propias de la Psicología Ocupacional.

II. FORMA DE LLENADO

- 2.1. La evaluación psicológica está a cargo de un profesional Psicólogo(a) del Servicio de Salud Ocupacional (SSO) y serán registrados en el SSO.
- 2.2. La evaluación psicológica se inicia con la entrevista y observación psicológica, y el llenado de Ficha Psicológica Ocupacional contiene los datos generales, motivo de la evaluación, datos ocupacionales actuales y anteriores, historia familiar, accidentes y enfermedades, hábitos, examen mental, aplicación de pruebas psicológicas cuando se requiera complementar y a criterio del psicólogo, análisis e interpretación de los datos (de las pruebas aplicadas), y diagnóstico, con estos resultados se elabora el Informe Psicológico Ocupacional.
- 2.3. La aplicación de pruebas psicológicas es criterio del Psicólogo y de acuerdo al puesto de trabajo. Se evaluarán el área cognitiva y el área afectiva:
 - **Área Cognitiva:** se evalúa las aptitudes intelectuales, nivel intelectual, nivel de comprensión de instrucciones, memoria, atención y concentración, habilidades visoconstructivas, capacidad de solución de problemas; exigencias laborales; y las alteraciones que se puedan presentar en esta área.
 - **Área Afectiva:** describe los rasgos de personalidad, manejo de situaciones problemas, motivación, nivel de asertividad, autoestima, liderazgo, capacidad de trabajo en equipo, relaciones interpersonales y familiares, nivel de comunicación, grado de identificación con la empresa y con las actividades que realiza, nivel de adaptación al cambio, nivel de satisfacción laboral, intereses laborales, profesionales; influencia y manejo de los factores psicosociales en el trabajo que desempeña.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'Mry', 'Jury', and 'CMB']



[Handwritten signature in blue ink]



L. LOZANO V.

[Handwritten initials in blue ink]



ANEXO N°3

Informe Técnico de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores N° de Informe

A : Director Regional de Salud de

SERVICIO : Servicio de Salud Ocupacional del la Empresa.....

FECHA :

I. ANTECEDENTES

Referencias demográficas y epidemiológicas de la empresa y/o ambiente de trabajo.

II. ANÁLISIS

2.1. Análisis e interpretación bioestadística de los accidentes de trabajo (Tasa de Incidencia de Accidentes de Trabajo)

2.2. Análisis e interpretación bioestadística de los estados pre patológicos (Tasa de Frecuencia de Estados Pre patológicos)

2.3. Análisis e interpretación bioestadística de las enfermedades relacionadas al trabajo (Tasa de Incidencia y Prevalencia de Enfermedades)

III. CONCLUSIONES

Información resumida y clara de la situación de la salud de los trabajadores vigilados.

IV. RECOMENDACIONES

Aspectos programáticos de medidas preventivas promocionales en salud ocupacional.

V. ANEXOS

Cuadros estadísticos

Firma del Médico Ocupacional y/o responsable del Servicio de Salud Ocupacional



Handwritten signatures in blue ink on the left margin.

Handwritten initials 'B' in blue ink.



Ficha de Supervisión de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores

Empresa:.....

Dirección:.....

Fecha:/...../.....

SI: la frase corresponde a las condiciones existentes

NO: la frase es incorrecta

NO SE APLICA: no aplicable

Table with 4 columns: Question, Sí, NO, No se aplica. Sections include I.- COMPROMISOS INSTITUCIONALES, II.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL (SSO), and Servicio Médico Ocupacional.

Handwritten signatures and initials on the left margin.



Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



L. LOZANO V.

Handwritten mark or signature.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

16. ¿Realiza labores para prevenir accidentes de trabajo?			
III.- PROCEDIMIENTOS DE SALUD OCUPACIONAL- INFORMACIÓN EN VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES			
17. ¿Se ha establecido un programa de información a los trabajadores?			
a) Sobre los riesgos presentes en su ocupación			
b) Cambios en los métodos de trabajo, cuando los hubiera			
c) Manuales de puestos de trabajo			
18. ¿Se ha establecido un programa de información a la DISA y/o DIRESA??			
19. Se ha establecido un programa de reuniones informativas para:			
a) Directores			
b) Jefes de áreas			
c) Supervisores, jefes de cuadrillas o secciones			
d) Trabajadores en general			
20. ¿Se le proporciona información escrita sobre la prevención de riesgos al trabajador nuevo o reubicado, al incorporarse a su puesto de trabajo?			
IV.- FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	SI	NO	No se aplica
21. ¿Se proporciona al trabajador información y formación sobre la prevención en salud ocupacional al ingresar a la institución o al cambiar de puesto de trabajo? (cursos de inducción)			
22. ¿Se dispone de algún manual de procedimientos o instrucciones para la acción formativa en vigilancia de la salud de los trabajadores?			
23. El plan de formación es (si existe):			
24. Uniforme para todos			
25. Especifico para todos los puestos o áreas de trabajo			
26. ¿Se tiene una persona responsable de la formación?			
27. ¿Se realiza un diagnóstico sobre las necesidades de formación?			
28. ¿Se lleva a cabo la formación de trabajadores en primeros auxilios?			
29. ¿Se capacita y adiestra a los trabajadores para mejorar sus aptitudes en el puesto de trabajo?			
30. ¿La empresa da facilidades para la formación fuera de la misma (permisos, becas, etc.)?			
V.- CONTROL EPIDEMIOLÓGICO OCUPACIONAL- REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS AL TRABAJO	SI	NO	No se aplica
31. ¿Se ha establecido la notificación y el registro de los accidentes de trabajo codificados?			
32. ¿La notificación y el registro de los accidentes está clasificado por áreas de trabajo?			
33. ¿Se hacen análisis de estadísticas de accidentabilidad (índices de frecuencia y gravedad)?			
34. ¿Se clasifican los accidentes según:			
a) La forma y tipo de accidentes?			
b) El agente material?			
c) La naturaleza de la lesión?			
d) La causa de los accidentes?			
35. Se informa los resultados de la accidentabilidad a:			
a) Directores y jefes de departamentos			
b) Jefes de áreas, capataces y técnicos de campo o planta			

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.



L. LOZANO V.

Handwritten initials 'B' in blue ink.



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

c) Supervisores, jefes de cuadrillas o secciones			
d) Trabajadores en general			
36. A partir de los resultados de las estadísticas se ha elaborado un plan de medidas para reducir los accidentes:			
a) en general			
b) específicos			
37. ¿Se comunican los accidentes al ente competente del Registro de Accidentes de trabajo y al establecimiento de salud de su jurisdicción, DISA y/o DIRESA?			
38. ¿Se ha establecido un sistema de notificación y registro de las enfermedades profesionales?			
39. ¿Se hacen análisis de estadísticas de la incidencia y prevalencia de las enfermedades relacionadas al trabajo?			
40. ¿Se clasifican las enfermedades según:			
a) Enfermedades Profesionales (de acuerdo al Listado de Enfermedades Profesionales R. M. N° 480-2008/MINSA)?			
b) Enfermedades relacionadas al trabajo?			
41. ¿Se comunican las enfermedades profesionales o relacionadas al trabajo al ente competente y al establecimiento de Salud de su jurisdicción, DISA y/o DIRESA?			
VI.- INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO	SÍ	NO	No se aplica
42. ¿Se investigan los accidentes de trabajo?			
43. ¿Quién realiza la investigación?			
44. ¿El responsable SSO participa en la investigación?			
45. ¿Con la investigación de los accidentes se corrigen las condiciones de trabajo deficientes y actos inseguros?			
46. El grado de cumplimiento de las acciones correctivas es:			
a) Alto			
b) Mediano			
c) Bajo			
47. Los resultados de la investigación se informan a:			
a) La Dirección			
b) Jefes de áreas			
c) Jefes de oficinas de apoyo			
d) Trabajadores del área afectada			
e) Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.			
VII.- VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES:	SÍ	NO	No se aplica
48. ¿Se realizan exámenes médico pre ocupacionales?			
49. ¿Se realizan exámenes médico de control o evaluaciones periódicas a los trabajadores?			
50. ¿Las medidas preventivas van dirigidas hacia el control de los factores de riesgo más que hacia la protección personal?			
51. Se ha establecido un programa de vigilancia de la salud de los trabajadores, según el riesgo de exposición.			
52. Los trabajadores cuentan con el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo?			
53. ¿Se ha establecido la confidencialidad de los exámenes médico ocupacionales?			

[Handwritten signatures and initials on the left margin]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



L. LOZANO V.

[Handwritten signature]



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

54. ¿Se da el consentimiento informado del trabajador para la realización de los exámenes médico ocupacionales?			
55. ¿Se controla la custodia de la documentación de los exámenes médico ocupacionales?			
56. ¿Los exámenes médicos están en relación al factor de riesgo al cual tan expuestos los trabajadores?			
57. ¿Los exámenes médicos ocupacionales tiene examen clínico, psicológico y exámenes complementarios ?			
VIII.- CONTROL DE RIESGOS OCUPACIONALES	SÍ	NO	No se aplica
58. ¿Se cuenta con los instrumentos para medir los factores de riesgo ocupacional ? indique cuáles			
59. ¿Se busca información toxicológica de los productos utilizados?			
60. ¿La institución tiene conocimiento de las reglamentaciones de Salud Ocupacional que le afectan?			
61. Se cumple con las normas de SO:			
a) Completamente			
b) Parcialmente			
62. ¿Se lleva un control periódico de la implantación de las medidas preventivas y de corrección?			
IX.- NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO	SÍ	NO	No se aplica
63. ¿En la institución Los directivos, supervisores y trabajadores conocen la legislación vigente en el país sobre Salud Ocupacional?			
64. ¿Disponen de la documentación física o virtual copia de la legislación?			
65. ¿Las normas y procedimientos de salud, seguridad e higiene ocupacional son de estricto cumplimiento por los trabajadores?			
66. Las normas de Salud Ocupacional contienen:			
67. a) Medidas de prevención general			
68. b) Medidas específicas para los puestos de trabajo			
69. c) Procedimientos de trabajo seguros			
70. ¿Participan los trabajadores en la elaboración de los documentos como reglamentos internos técnicos protocolos?			
71. ¿En la elaboración de estos reglamentos internos los protocolos la gerencia consulta con el Servicio den de Salud Ocupacional?			
72. ¿Los reglamentos internos Protocolos de Salud Ocupacional son revisadas periódicamente?			
73. ¿Las normas en Salud ocupacional son conocidas por el personal?			
74. ¿Están disponibles las normas de Salud Ocupacional para todos los trabajadores?			
75. ¿Los reglamentos internos protocolos son conocidas por visitantes y proveedores?			

SUPERVISIÓN REALIZADA POR:

FIRMA:
FECHA:



Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.



Para el llenado de la Lista de Supervisión de la Implementación de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores

I. INTRODUCCIÓN

Para el llenado de la Lista de supervisión de la implementación de la vigilancia de la salud de los trabajadores, se ha desarrollado este instructivo, que contiene los pasos de como se llenan los diferentes ítems que contiene el formato. El instructivo ha sido desarrollado tomando en cuenta las secciones de la que consta el formato:

- I. Compromisos institucionales.
- II. Organización del servicio de salud ocupacional (SSO): Servicios médico ocupacionales.
- III. Procedimientos de salud ocupacional - información.
- IV. Formación y entrenamiento del personal sobre prevención en salud ocupacional.
- V. Control epidemiológico ocupacional- registro y notificación de los accidentes de trabajo y de las enfermedades relacionadas al trabajo.
- VI. Investigación de accidentes de trabajo.
- VII. Vigilancia de la salud de los trabajadores.
- VIII. Control de riesgos ocupacionales.
- IX. Normas y procedimientos de trabajo

II. FORMA DE LLENADO

2.1. La Columna SI:

La frase corresponde a las actividades de salud ocupacional existentes, en la que el Supervisor de forma observacional encuentre.

2.2. La Columna de NO:

La frase corresponde a las actividades de salud ocupacional no existentes, en la que el Supervisor de forma observacional encuentre.

2.3. La Columna de No Aplicable

La frase corresponde a las condiciones que no aplica.

III. PUNTUACIÓN:

La evaluación se da con un punto por cada respuesta en las columna SI y NO, luego se suma los puntajes para ser llevadas a porcentaje (%).

IV. DESARROLLO E INTERPRETACIÓN

El formato será llenado por el supervisor y su interpretación está en base a la suma del puntaje:





"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

80-100%	Más de 56 respuesta positivas (SI) Existe un mayor cumplimiento de la Vigilancia de la Salud Trabajadores
40-79	De 28 a 55 respuesta positivas (SI) Existe un cumplimiento moderado de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores
0-39	Menos de 27 respuesta positivas (SI) Existe carencia y desconocimiento de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores

V. ACCIONES CORRECTIVAS

El Supervisor de Salud Ocupacional desarrollará un acta de inspección sanitaria al Servicio de Salud Ocupacional y dejara las recomendaciones según el caso, para que se tomen las medidas necesarias de acuerdo a la puntuación e interpretación tomando en cuenta el sistema de mejora continua.

ANEXO N°5

CRONOGRAMA DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

	1ER MES	2DO MES	3EER MES	4TO MES	5TO MES	6TO MES	7MO MES	8VO MES	9NO MES	10MO MES	11VO MES	12VO MES
Evaluación ocupacional					X					X		
Informe						X					X	



Handwritten signatures and initials on the left margin of the page.