

ANEXO N° 4
INDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN BÁSICA
 PARA USO DE LA GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Titular:	Trabajador:
E.C.M./CONEXAS :	Fecha de Ingreso:
Unidad de Producción:	Registro o N° de Fotocheck:
Distrito:	Ocupación:
Provincia:	Área de Trabajo:

- Revisión del Programa de Recorrido de Inducción por Ingreso del Departamento de Administración de Personal.
- Bienvenida y explicación del propósito de la orientación.
- Pasado y presente del desempeño de la unidad de producción en Seguridad y Salud Ocupacional.
- Importancia del trabajador en el Programa de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Política de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Presentación y explicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional implementado en la empresa minera.
- Reglamento Interno de Seguridad y Salud Ocupacional, Reglas de Tránsito y otras normas.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Obligaciones, Derechos y Responsabilidades de los trabajadores y supervisores
- Explicación de Peligros, Riesgos, incidentes, estándares, PETS, ATS, PETAR, IPERC y jerarquía de controles.
- Trabajos de alto riesgo en la Unidad Minera.
- Higiene ocupacional: Agentes físicos, químicos, biológicos, ergonomía.
- Código de colores y señalización.
- Control de sustancias peligrosas
- Primeros Auxilios y Resucitación Cardio Pulmonar (RCP).
- Plan de emergencias en la Unidad minera.

Fecha,

.....
 Firma del Trabajador.

.....
 V°B° del Gerente de Seguridad y
 Salud Ocupacional o Ingeniero de Seguridad

ANEXO N° 5

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA EN EL ÁREA DE TRABAJO

Titular:	Trabajador:
E.C.M/CONEXAS.:	Fecha de Ingreso:
Unidad de Producción:	Registro o N° de Fotocheck:
Distrito:	Ocupación:
Provincia:	Área de Trabajo:

1. Bienvenida y explicación del propósito de la orientación.
2. Reconocimiento guiado a las áreas donde los trabajadores desempeñarán su trabajo
3. Explicación de las estadísticas de seguridad del departamento o sección.
4. Incidentes, Incidentes Peligrosos, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales del Área.
5. Explicación de los peligros y riesgos existentes en el área.
6. Capacitación sobre los estándares que corresponden al área, con la evaluación correspondiente.
7. Capacitación sobre los PETS que corresponden al área, con la evaluación correspondiente.
8. Capacitación teórico-práctico sobre las actividades de alto riesgo que se realizan en el área.
9. Capacitación en el control de los materiales peligrosos que se utilizan en el área.
10. Capacitación sobre los agentes físicos, químicos, biológicos presentes en el área.
11. Identificación y prevención ergonómica.
12. Código de colores y señalización en el área
13. Uso de Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado para el tipo de tarea asignada; con explicación de los estándares de uso.
14. Uso del teléfono del área de trabajo y otras formas de comunicación con radio portátil o estacionario; quiénes, cómo y cuándo se deben utilizar.
15. Capacitación en los protocolos de respuesta a emergencia, establecidos para el área donde se desempeñarán los trabajadores.
16. Práctica de ubicación (recorrido en campo) y uso de refugios mineros, equipos de respuesta a emergencias, sistema contra incendio, sistemas de alarma, comunicación, extintores, botiquines, camillas, duchas, lava ojos y otros dispositivos utilizados para casos de respuesta a emergencias.
17. Cómo reportar incidentes de personas, maquinarias o daños de la propiedad de la empresa.
18. Importancia del orden y la limpieza en la zona de trabajo.
19. Seguimiento, verificación y evaluación del desempeño del trabajador hasta que sea capaz de realizar la tarea asignada.

Fecha,

.....
Firma del Trabajador.

.....
V°B° del Ingeniero Supervisor

ANEXO Nº 7**FORMATO IPERC CONTINUO**LOGO
EMPRESA

Código:

Versión:

Fecha:

Página 1 de 1

FECHA, LUGAR Y DATOS DE TRABAJADORES:

FECHA	HORA	NIVEL/ÁREA	NOMBRES	FIRMA

DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	RIESGO	EVALUACIÓN IPER			MEDIDAS DE CONTROL A IMPLEMENTAR	EVALUACIÓN RIESGO RESIDUAL		
		A	M	B		A	M	B

SECUENCIA PARA CONTROLAR EL PELIGRO Y REDUCIR EL RIESGO.

1.-

2.-

3.-

DATOS DE LOS SUPERVISORES

HORA	NOMBRE SUPERVISOR	MEDIDA CORRECTIVA	FIRMA

MATRIZ BÁSICA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

SEVERIDAD	Catastrófico	1	2	4	7	11	NIVEL DE RIESGO	DESCRIPCIÓN	PLAZO DE MEDIDA CORRECTIVA	
	Mortalidad	2	3	5	8	12				16
	Permanente	3	6	9	13	17	20	MEDIO	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	0-72HORAS
	Temporal	4	10	14	18	21	23	BAJO	Este riesgo puede ser tolerable.	1 MES
	Menor	5	15	19	22	24	25			
			A	B	C	D	E			
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				
		FRECUENCIA								

SEVERIDAD	CRITERIOS		
	Lesión personal	Daño a la propiedad	Daño al proceso
Catastrófico	Varias fatalidades. Varias personas con lesiones permanentes.	Pérdidas por un monto mayor a US\$ 100,000	Paralización del proceso de más de 1 mes o paralización definitiva.
Mortalidad (Pérdida mayor)	Una mortalidad. Estado vegetal.	Pérdidas por un monto entre US\$ 10,001 y US\$ 100,000	Paralización del proceso de más de 1 semana y menos de 1 mes
Pérdida permanente	Lesiones que incapacitan a la persona para su actividad normal de por vida. Enfermedades ocupacionales avanzadas.	Pérdida por un monto entre US\$ 5,001 y US\$ 10,000	Paralización del proceso de más de 1 día hasta 1 semana.
Pérdida temporal	Lesiones que incapacitan a la persona temporalmente. Lesiones por posición ergonómica	Pérdida por monto mayor o igual a US\$ 1,000 y menor a US\$ 5,000	Paralización de 1 día.
Pérdida menor	Lesión que no incapacita a la persona. Lesiones leves.	Pérdida por monto menor a US\$ 1,000	Paralización menor de 1 día.

PROBABILIDAD	CRITERIOS	
	Probabilidad de frecuencia	Frecuencia de exposición
Común (muy probable)	Sucede con demasiada frecuencia.	Muchas (6 o más) personas expuestas. Varias veces al día .
Ha sucedido (probable)	Sucede con frecuencia.	Moderado (3 a 5) personas expuestas varias veces al día.
Podría suceder (posible)	Sucede ocasionalmente.	Pocas (1 a 2) personas expuestas varias veces al día. Muchas personas expuestas ocasionalmente .
Raro que suceda (poco probable)	Rara vez ocurre. No es muy probable que ocurra.	Moderado (3 a 5) personas expuestas ocasionalmente .
Prácticamente imposible que suceda.	Muy rara vez ocurre. Imposible que ocurra.	Pocas (1 a 2) personas expuestas ocasionalmente.

ANEXO Nº 9

FORMATO PARA ELABORACIÓN DE ESTÁNDARES

LOGO EMPRESA	NOMBRE DEL ESTÁNDAR		UNIDAD MINERA
	Código:	Versión:	
	Fecha de elaboración:	Página:	

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS LEGALES Y OTRAS NORMAS
4. ESPECIFICACIONES DEL ESTÁNDAR
5. RESPONSABLES.
6. REGISTROS, CONTROLES Y DOCUMENTACIÓN
7. REVISIÓN.

PREPARADO POR	REVISADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
SUPERVISOR DEL ÁREA	GERENTE DEL ÁREA	GERENTE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	GERENTE DE OPERACIONES
FECHA DE ELABORACIÓN:			FECHA DE APROBACIÓN:

ANEXO 10

FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE LOS PETS

LOGO EMPRESA	NOMBRE DEL PETS		UNIDAD MINERA
	Área:	Versión:	
	Código:	Página:	

1. PERSONAL

- 1.1
- 1.2

2. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- 2.1
- 2.2

3. EQUIPOS / HERRAMIENTAS / MATERIALES.

- 3.1
- 3.2

4. PROCEDIMIENTO

- 4.1
- 4.2

5. RESTRICCIONES

- 5.1
- 5.2

PREPARADO POR	REVISADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
SUPERVISOR DEL ÁREA	GERENTE DEL ÁREA	GERENTE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	GERENTE DE OPERACIONES
FECHA DE ELABORACIÓN:			FECHA DE APROBACIÓN:

ANEXO N° 11

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

NOMBRE DEL TITULAR DE LA ACTIVIDAD MINERA: ÁREA:	NOMBRE DE LA TAREA O TRABAJO:			N°/Código del ATS	
				Página:	Versión:
PERSONAL EJECUTOR	FIRMAS	EQUIPO Y HERRAMIENTAS		EPP:	
PASOS DE LA TAREA	PELIGROS	RIESGOS POTENCIALES	MEDIDAS PREVENTIVAS	RESPONSABLE	
Supervisor de trabajo:			Supervisor de Área:		
Fecha :			Fecha:		

ANEXO Nº 12

NIVEL DE RUIDO

Escala de ponderación "A"	Tiempo de Exposición Máximo en una jornada laboral
82 decibeles	16 horas/día
83 decibeles	12 horas/día
85 decibeles	8 horas/día
88 decibeles	4 horas/día
91 decibeles	1 1/2 horas/día
94 decibeles	1 hora/día
97 decibeles	1/2 hora/día
100 decibeles	1/4 hora / día

Fuente: MSHA (Mine Safety and Health Agency de USA)

ANEXO N° 13

VALORES LÍMITE DE REFERENCIA PARA ESTRÉS TÉRMICO

Ubicación del trabajo dentro de un ciclo de trabajo-descanso	Valor Límite (TGBH en °C)				Nivel de Acción (TGBH en °C)			
	Ligero	Moderado	Pesado	Muy Pesado	Ligero	Moderado	Pesado	Muy Pesado
75% a 100%	31	28	---	---	28	25	---	---
50% a 75%	31	29	27.5	---	28.5	26	24	---
25% a 50%	32	30	29	28	29.5	27	25.5	24.5
0% a 25%	32.5	31.5	30.5	30	30	29	28	27

Fuente:

- ACGIH - Conferencia Americana de Higienistas Industriales y Gubernamentales
- RM 375-2008–TR Norma Básica de Ergonomía y de Procedimiento de Evaluación de Riesgo Disergonómico.

ANEXO Nº 14

TABLA DE RIESGO DE CONGELAMIENTO DE LAS PARTES EXPUESTAS DEL CUERPO

Velocidad del viento estimada (Km/hr)	Lectura Real de Temperatura											
	10°C	4.4	-1.1	-6.7	-12.2	-17.8	-23.3	-28.9	-34.4	-40.0	-45.6	-51.1
	Temperatura Equivalente de Enfriamiento											
Calmo	10°C	4.4	-1.1	-6.7	-12.2	-17.8	-23.3	-28.9	-34.4	-40.0	-45.6	-51.1
8.045	8.9°C	2.8	-2.8	-8.9	-14.4	-20.6	-26.1	-32.2	-37.8	-43.9	-49.4	-55.6
16.09	4.4°C	-2.2	-8.9	-15.6	-22.8	-31.1	-36.1	-43.3	-50.0	-56.7	-63.9	-70.6
24.135	2.2°C	-5.6	-12.8	-20.6	-27.8	-35.6	-42.8	-50.0	-57.8	-65.0	-72.8	-80.0
32.18	0°C	-7.8	-15.6	-23.3	-31.7	-39.4	-47.2	-55.0	-63.3	-71.1	-78.9	-85.0
40.225	-1.1°C	-8.9	-17.8	-26.1	-33.9	-42.2	-50.6	-58.9	-66.7	-75.6	-83.3	-91.7
48.27	-2.2°C	-10.6	-18.9	-27.8	-36.1	-44.4	-52.8	-61.7	-70.0	-78.3	-87.2	-95.6
56.315	-2.8°C	-11.7	-20.0	-28.9	-37.2	-46.1	-55.0	-63.3	-72.2	-80.6	-89.4	-98.3
64.36	-3.3°C	-12.2	-21.1	-29.4	-38.3	-47.2	-56.1	-65.0	-73.3	-82.2	-91.1	-100.0
(Velocidades del viento mayores de 64.36 Km/hr tienen poco efecto adicional)	BAJO PELIGRO La piel expuesta seca se puede helar en menos de 1 hora. Máximo peligro es el falso sentido de seguridad.			MEDIANO PELIGRO Peligro de congelamiento en la piel expuesta en un minuto.				PELIGRO EXTREMO Peligro de congelamiento en la piel expuesta en 30 segundos.				
Además del congelamiento podrían aparecer otros problemas de salud en cualquier punto de esta tabla. En cualquier caso, la ropa de trabajo deberá permitir mantener la temperatura interna del cuerpo por encima de 36°C.												

Fuente:

VALORES LÍMITE UMBRAL PARA SUSTANCIAS QUÍMICAS Y AGENTES FÍSICOS.
Año 2009- Publicado por Conferencia Americana de Higienistas Industriales y Gubernamentales.

ANEXO Nº 15

LÍMITES DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL PARA AGENTES QUÍMICOS*

TIPOS DE LÍMITES

TWA: Media Moderada en el Tiempo (*Time Weighted Average*). Para comparar con el promedio ponderado en el tiempo de exposición a concentraciones individuales durante toda la jornada de trabajo. Los límites TWA para 8 horas necesitan corrección al ser aplicados a jornadas de trabajo diferentes.

STEL: Exposición de Corta Duración: *Short Time Exposure Level*. Limita las exposiciones a corto tiempo, normalmente 15 minutos. Límite a comparar con la exposición promedio ponderada en el tiempo acumulada durante 15 minutos continuos. La exposición a concentraciones mayores no debe superar los 15 minutos y puede ocurrir un máximo de 4 veces por jornada con descansos de 1 hora mínimo entre exposiciones.

C: *Ceiling*. Nivel Techo de Exposición. Límite que en ningún momento deberá ser sobrepasado.

Nº	Agentes Químicos (en el aire)	Límites de Exposición Ocupacional				
		TWA		STEL		Techo (C)
1	Acetona	500	ppm	750	ppm	
2	Ácido Acético	10	ppm	15	ppm	
3	Ácido Clorhídrico					2 ppm
4	Ácido Nítrico	2	ppm	4	ppm	
5	Acido Sulfhídrico (H ₂ S)	10	ppm	15	ppm	
6	Amoniaco Anhidro	25	ppm	35	ppm	
7	Anhídrido Sulfuroso (SO ₂)	2	ppm	5	ppm	
8	Antimonio	0.5	mg/m ³			
9	Arseniato de Plomo	0.15	mg/m ³			
10	Arseniato de Calcio	1	mg/m ³			
11	Arsénico (can)	0.01	mg/m ³ A1			
12	Benceno (can)	0.5	ppm (p)			
13	Cianuro (Como CN)					5 mg/m ³ (p)
14	Cianuro de Hidrogeno (HCN)					4.7 ppm(p)
15	Cloro	0.5	ppm	1	ppm	
16	Clorobenceno	10	ppm	20	ppm	
17	Cloroformo	10	ppm			
18	Cobre (humo)	0.2	mg/m ³			
19	Cobre (polvo/neblina)	1	mg/m ³			
20	Dióxido de Carbono	5000	ppm	30000	ppm	
21	Dióxido de Nitrógeno	3	ppm	5	ppm	
22	Éter Etilico	400	ppm	500	ppm	
23	Fluoruro de Hidrogeno (HF)					2.5 mg/m ³

24	Formaldehído					0.3	ppm
25	Fosgeno	0.1	ppm				
26	Gasolina	500	ppm				
27	Hidrógeno (H)					5000	ppm
28	Humo de Cadmio (can)	0.01	mg/m ³				
29	Humo de Óxido Férrico	5	mg/m ³				
30	Manganeso	0.2	mg/m ³				
31	Mercurio	0.025	mg/m ³ (p)				
32	Metano (CH ₄)					5000	ppm
33	Monóxido de Carbono (CO)	25	ppm				
34	Mónoxido de Nitrogeno	25	ppm				
35	Neblina de ácido sulfúrico	1	mg/m ³	3	mg/m ³		
36	Oxígeno (O ₂)	19.5	%			22.5	%
37	Ozono Trabajo Pesado	0.05	ppm				
38	Ozono Trabajo Moderado	0.08	ppm				
39	Ozono Trabajo Ligero	0.1	ppm				
40	Ozono Trabajo Cualquiera (<= 2 horas)	0.2	ppm				
41	Plomo	0.05	mg/m ³				
42	Polvo de Carbón - Antracita	0.4	mg/m ³				
43	Polvo de Carbón - Bituminoso	0.9	mg/m ³				
44	Polvo inhalable (1)	10	mg/m ³				
45	Polvo respirable (1)	3	mg/m ³				
46	Selenio	0.2	mg/m ³				
47	Sílice Cristalino Respirable (Cristobalita)	0.05	mg/m ³				
48	Sílice Cristalino Respirable (Cuarzo)	0.05	mg/m ³				
49	Sílice Cristalino Respirable (Tridimita)	0.05	mg/m ³				
50	Sílice Cristalino Respirable (Tripoli)	0.1	mg/m ³				
51	Talio, Compuestos solubles de	0.1	mg/m ³ (p)				
52	Telurio	0.1	mg/m ³				
53	Tetracloruro de Carbono	5	ppm(p)	10	ppm(p)		
54	Tolueno	50	ppm(p)				
55	Uranio, Compuesto solubles e insolubles	0.2	mg/m ³	0.6	mg/m ³		
56	Vanadio, Polvos de V ₂ O ₅	0.5	mg/m ³				
57	Vanadio, Humos metálicos de V ₂ O ₅	0.1	mg/m ³				
58	Zinc (humo)	2	mg/m ³	10	mg/m ³		

(p): Además de la vía respiratoria se debe considerar absorción dérmica

(can): Compuesto con alguna calificación de cancerígeno

(1) Este valor es para material particulado inhalable (total) que no contenga amianto y con menos del 1% de sílice crisatalina

*: Tomado del D.S. 015-2005-SA, sin modificar los valores establecidos.

CONVERSIÓN:

$$\text{mg / m}^3 = \frac{\text{ppm} \times \text{PesoMolecular}}{24.45}$$

Cuando sea necesario, se debe considerar una corrección por presión y temperatura.

ANEXO Nº 16

FICHA MÉDICA OCUPACIONAL

EXAMEN MÉDICO

Empresa
 Contratista _____

PRE-OCUPACIONAL
 ANUAL
 RETIRO
 REUBICACIÓN

Apellidos y Nombres:

Nº de Ficha

FECHA DEL EXAMEN: _____ MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO HABITUAL	SUPERFICIE <input type="checkbox"/> CONCENTRADORA <input type="checkbox"/> SUBSUELO <input type="checkbox"/>	ALTITUD DE LA LABOR Debajo 2500 m <input type="checkbox"/> 3501 a 4000 m <input type="checkbox"/> 2501 a 3000 m <input type="checkbox"/> 4001 a 4500 m <input type="checkbox"/> 3001 a 3500 m <input type="checkbox"/> más de 4501 m <input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------	--	--

EDAD	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ESTADO CIVIL Soltero <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	GRADO DE INSTRUCCIÓN Analfabeto <input type="checkbox"/> Prim comp <input type="checkbox"/> Sec comp <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Prim incom <input type="checkbox"/> Sec incom <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>
TELÉFONO				

Ruido <input type="checkbox"/>	Cancerígenos <input type="checkbox"/>	Temperaturas <input type="checkbox"/>	Cargas <input type="checkbox"/>	Describir según corresponda:
Polvo <input type="checkbox"/>	Mutagénicos <input type="checkbox"/>	Biológicos <input type="checkbox"/>	Mov. Repet. <input type="checkbox"/>	Puesto al que postula
Vib segmentaria <input type="checkbox"/>	Solventes <input type="checkbox"/>	Posturas <input type="checkbox"/>	PVD <input type="checkbox"/>	Puesto actual
Vib total <input type="checkbox"/>	Metales pesados <input type="checkbox"/>	Turnos <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/> Escribir	Reubicación SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES OCUPACIONALES [\(VER ADJUNTO HISTORIA OCUPACIONAL\)](#)

ANTECEDENTES PERSONALES (Enfermedades y accidentes en el trabajo y fuera del mismo)

ANTECEDENTES FAMILIARES	INMUNIZACIONES	NÚMERO DE HIJOS
		VIVOS MUERTOS

HÁBITOS	Tabaco <input type="checkbox"/>	Alcohol <input type="checkbox"/>	Drogas <input type="checkbox"/>	TALLA: _____ m.	PESO: _____ kg.	FUNCIÓN RESPIRATORIA Abs %	TEMPERATURA _____ °C
Nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			FVC	
Poco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			FEV1	
Habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		IMC	FEV1/FVC	Cintura
Excesivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			FEF 25-75%	Cadera
						Conclusión	ICC

CABEZA

CUELLO NARIZ

BOCA, AMÍGDALAS, FARINGE, LARINGE
 Piezas en mal estado: _____
 Piezas que faltan: _____

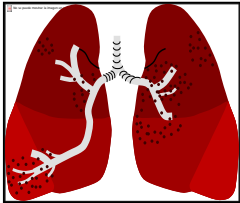
OJOS	Sin corregir	O.D.	O.I.	corregida	O.D.	O.I.	ENFERMEDADES OCULARES
VISIÓN DE CERCA							REFLEJOS PUPILARES
VISIÓN DE LEJOS							
VISIÓN DE COLORES							

OIDOS Audición derecha 500 1000 2000 3000 4000 8000 Audición izquierda 500 1000 2000 3000 4000 8000

Hz	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000
dB (A)	

HZ	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000
dB (A)	

OTOSCOPIA	OD	OI	F. Respiratoria	min	Presión arterial sistémica
			F. Cardíaca	min	Sistólica
			Sat. O2	%	Diastólica
					mmHG
					mmHG

PULMONES		Normal <input type="checkbox"/>	Anormal <input type="checkbox"/>	Descripción:			
Miembro Superiores							
Miembro Inferiores							
Reflejos Osteo-tendinosos				Marcha			
Columna Vertebral							
Abdomen				Tacto Rectal			
				No se hizo <input type="checkbox"/>	Anormal <input type="checkbox"/>		
				Normal <input type="checkbox"/>	Describir en Observac. <input type="checkbox"/>		
Anillos Inguinales		Hernias		Várices			
Organos Genitales				Ganglios			
Lenguaje, Atención, Memoria, Orientación, Inteligencia, Afectividad							
		Vértices					
		Campos pulmonares					
Nº Rx Fecha: Calidad: Símbolos:		Hilios		Senos		Mediastinos	
		Conclusiones radiográficas		Silueta cardiovascular			
Reacciones serológicas							
0/0		1/0		1/1 , 1/2		2/1, 2/2 , 2/3	
CERO		1/0		UNO		DOS	
						TRES	
						CUATRO	
						St	
Sin neumoconiosis		Imagen Radiográfica de Exposición a Polvo		Con NEUMOCONIOSIS			
"NORMAL "		"SOSPECHA "					
						Negativo <input type="checkbox"/>	
						Positivo <input type="checkbox"/>	
Otros exámenes:							
Grupo Sanguíneo				Hemoglobina / Hematocrito			
O	A	B	AB	Rh (+)	Rh (-)	gr. %	
Orina							
Apto para Trabajar		Nombre y Apellidos del Médico - Colegiatura Nº					
Si <input type="checkbox"/>							
No <input type="checkbox"/>		Firma y Sello					
Firma del examinado							
Observaciones							
Huella digital índice derecho							
declaro que toda la información es verdadera							

HISTORIA OCUPACIONAL

Apellidos y Nombres: _____ N° Registro: _____ Fecha Nacimiento: _____ Sexo: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Lugar de procedencia _____

Profesión: _____

Fecha de Inicio	Empresas	Altitud	Actividades de la Empresa	Área de Trabajo	Ocupación	Tiempo de Trabajo		Peligros / Agentes Ocupacionales	Uso EPP
						Subsuelo	Superficie		Tipo EPP

Año	Mes	Día
-----	-----	-----

Firma del Trabajador

p. Médico del Trabajo

ANEXO 17 CÓDIGO DE COLORES Y SEÑALES

ADVERTENCIA								
	FORMA: TRIANGULO COLOR: AMARILLO BORDE: NEGRO PICTOGRAMA: NEGRO							
PROHIBICIONES								
	FORMA: CIRCULO COLOR: BLANCO BORDE: ROJO PICTOGRAMA: NEGRO							
OBLIGATORIOS								
	FORMA: CIRCULAR DISCO COLOR: AZUL PICTOGRAMA: BLANCO							
INFORMACIÓN GENERAL								
	FORMA: CUADRADO COLOR: VERDE PICTOGRAMA: BLANCO							
INFORMACIÓN CONTRA INCENDIOS								
	FORMA: CUADRADO COLOR: ROJO PICTOGRAMA: BLANCO							

CABLES ELÉCTRICOS

4160 Volt	AMARILLO
2400 Volt	ROJO
440 Volt	AZUL
250 Volt	VERDE
110 Volt	Blanco
Teléfono, Fibra Óptica	

CODIGO CMYK DE LOS COLORES DE SEGURIDAD

AMARILLO	C: 0% M: 0% Y: 100% K: 0%
ROJO	C: 0% M: 100% Y: 100% K: 0%
AZUL	C: 100% M: 0% Y: 0% K: 0%
VERDE	C: 100% M: 0% Y: 100% K: 0%

COLORES DE IDENTIFICACIÓN DE TUBERÍAS DE ACUERDO A NTP 399-012

AGUA	VAPOR DE AGUA
PETROLEO Y DERIVADOS	CONTRA INCENDIO
DRENAJE	AIRE
AGUAS SERVIDAS	

COLORES DE IDENTIFICACIÓN DE GASES INDUSTRIALES CONTENIDOS EN ENVASES A PRESIÓN SEGÚN NTP 399.013

ACEITILENO	HIDROGENO	OXIDO NITROSO	NITROGENO	ARGON	GAS LICUADO	OXIGENO	HELO
------------	-----------	---------------	-----------	-------	-------------	---------	------



CÓDIGO DE COLORES PARA DISPOSITIVOS DE RESIDUOS SÓLIDOS NTP 900.058-2005

	Reaprovechable	No Reaprovechable
Metal		
Vidrio		
Papel y cartón		
Plástico		
Orgánico		
Generales		
Peligrosos		

EN CONCORDANCIA CON LA NTP - 399.010-1. CUALQUIER SEÑAL NECESARIA QUE NO SE ENCUENTRE EN EL PRESENTE ANEXO TAMBIÉN DEBERÁ SER ELABORADA DE ACUERDO A DICHA NORMA

ANEXO N° 18

PERMISO ESCRITO PARA TRABAJO DE ALTO RIESGO (PETAR)

ÁREA :
LUGAR :
FECHA :
HORA INICIO :
HORA FINAL :
NÚMERO :

1.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

.....

.....

.....

.....

2.- RESPONSABLES DEL TRABAJO:

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO

3.- EQUIPO DE PROTECCIÓN REQUERIDO

<input type="checkbox"/>	CASCO CON CARRILERA	<input type="checkbox"/>	ARNÉS DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>	RESPIRADOR C/GASES, POLVO
<input type="checkbox"/>	MAMELUCO	<input type="checkbox"/>	CORREA PARA LÁMPARA	<input type="checkbox"/>	PROTECTOR VISUAL
<input type="checkbox"/>	GUANTES DE JEBE	<input type="checkbox"/>	MORRAL DE LONA	<input type="checkbox"/>	OTROS
<input type="checkbox"/>	BOTAS DE JEBE	<input type="checkbox"/>	PROTECTOR DE OIDOS	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

4.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIAL:

.....

.....

.....

5.- PROCEDIMIENTO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del trabajo		
Jefe de Área donde se realiza el trabajo		

ANEXO N° 19

REQUISITOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD DE LAS ESTACIONES DE REFUGIO PARA CASOS DE SINIESTROS.

1. ESTUDIO DE RIESGOS

El número y ubicación de las estaciones de refugio será determinado de acuerdo a un estudio de riesgos de la unidad minera.

Para la ubicación de las estaciones de refugio, se deberá considerar, entre otros, lo siguiente:

- Estarán en función del avance de los frentes de trabajo y a una distancia no mayor a 500 metros de dichos frentes.
- Los accesos a zonas afectadas por la explotación minera (cota inferior de operación).
- Las condiciones del terreno a la actividad sísmica y otras contingencias.
- El agua existente en la mina y las fuentes potenciales de agua cercanas.
- Planos de ubicación actualizados en coordenadas UTM WGS 84.

2. CONDICIONES FÍSICAS

- 2.1 Excavación en roca competente con adecuada resistencia (RMR>60).
- 2.2 Sostenimiento adecuado para rocas con calificación RMR<60.
- 2.3 Capacidad mínima: El área no debe ser menor a 1.5 m²/persona.
- 2.4 Chimenea de ventilación o taladro de 6" de diámetro con comunicación a niveles superiores, los que a su vez estarán comunicados a superficie.

3. SERVICIOS

- 3.1 Línea independiente de aire comprimido (aire respirable).
- 3.2 Línea independiente de agua potable, de acuerdo al Reglamento de la Calidad de Agua para Consumo Humano, aprobado mediante Decreto Supremo N° 031-2010-SA.
- 3.3 Línea de comunicación al exterior.
- 3.4 Iluminación eléctrica.
- 3.5 Servicios higiénicos químicos.
- 3.6 Servicios de respaldo de energía.
- 3.7 Las instalaciones eléctricas deben cumplir con el Código Nacional de Electricidad.

4. ACCESOS Y SEÑALIZACIÓN

- 4.1 Las rutas que conduzcan a los refugios deben ser de fácil acceso, incluso para vehículos. Estas rutas deben estar señalizadas.
- 4.2 Luz estroboscópica y sirena colocadas cerca de la puerta del refugio que faciliten su localización en condiciones de humo o limitada visibilidad.

5. CARACTERÍSTICAS GENERALES

- 5.1 Paredes y techo sin filtraciones de agua.
- 5.2 Piso liso e incombustible.
- 5.3 Puertas con cierre hermético.

5.4 Puerta de escape auxiliar.

6. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- 6.1 Dos (2) camillas tipo canastilla o similar.
- 6.2 Un (1) botiquín de primeros auxilios.
- 6.3 Autorescatadores de acuerdo al aforo del refugio.
- 6.4 Dos (2) botellas de oxígeno con mascarilla.
- 6.5 Dos extintores de polvo químico seco de 12 Kg.
- 6.6 Un cargador de lámparas portátiles/linternas (baterías adicionales).
- 6.7 Frazadas de acuerdo al aforo.
- 6.8 Sillas o bancas de acuerdo al aforo.
- 6.9 Herramientas manuales: dos (2) lampas, dos (2) picos, dos (2) barretillas, dos (2) martillos, entre otros.

7. RESERVAS DE ALIMENTOS

- 7.1 Alimentos no perecibles, por un tiempo mínimo de 3 días de acuerdo al aforo.
- 7.2 Los alimentos deberán contar con una descripción de su composición y fecha de vencimiento. Asimismo, se deberá contar con instrucciones respecto a la cantidad asignada de alimentos para cada persona por día, con énfasis en la importancia del racionamiento de los alimentos.
- 7.3 Agua potable, mínimo para 3 días de acuerdo al aforo.

8. OTROS

- 8.1 Manuales explicativos para auxiliar a lesionados y recomendaciones para manejar el estrés por calor.
- 8.2 Las estaciones de refugios sólo deben usarse para caso de emergencias. No serán usados como comedor, almacén y otros.
- 8.3 Papel y lapiceros
- 8.4 Juego de planos de las labores actualizado.

9. INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO

- 9.1 Inspección y mantenimiento periódico del refugio para asegurar su funcionalidad.
- 9.2 Designar un (1) responsable de la inspección y mantenimiento de los refugios (Indicar de manera expresa el nombre y cargo del responsable).

10. PRUEBAS

- 10.1 Cuando el refugio se instala por primera vez debe hacerse una prueba en vacío para verificar su hermeticidad.
- 10.2 Prueba de los sistemas alternos de servicios (electricidad, iluminación, etc.)
- 10.3 Realizar una auditoría completa anualmente.
- 10.4 Si es un refugio móvil realizar una prueba completa luego de cada reubicación y cada 6 meses.

ANEXO Nº 20

EQUIPOS Y ACCESORIOS DE SALVATAJE MINERO – MÍNIMO NECESARIO

A) PARA MEDIANA Y GRAN MINERÍA:

- 12 Equipos autónomos de circuito cerrado, de 04 horas de duración, para minería subterránea, incluyendo repuestos
 - 12 Equipos autónomos de circuito cerrado, mínimo 1/2 hora de duración, para minería a cielo abierto, incluyendo repuestos
 - 6 Botellas de oxígeno portátiles completos
 - 6 Detectores de metano para minas de carbón
 - 12 Lámparas eléctricas de cabeza o de mano con sus baterías y repuestos
 - 01 Equipo de iluminación portátil
 - 01 Equipo generador eléctrico portátil
 - 1 Bobina con trescientos (300) metros de cordel de 1/4" como mínimo
 - 3 Juegos completos de detectores de gases en ambiente (oxígeno y gases de monóxido de carbono, dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno y otros, de acuerdo a necesidades)
 - 3 Medidores de temperatura y humedad relativa
 - 12 Aparatos auto-rescatadores para minas subterráneas
 - 12 Máscaras de careta completa y cánister filtrantes de acuerdo al tipo de gas
 - 10 Salchichas absorbentes
 - 2 Rollos de material absorbente
 - 1 Caja de herramientas completa con llaves, destornilladores y otros
 - 3 Camillas portátiles
 - 2 Extintores de agua presurizada
 - 2 Extintores PQS con cartucho externo.
 - 2 Extintores CO2
 - 2 Juegos de herramientas de mineros incluyendo palas, picos, hachas, martillos y otros
 - 2 Maletines de primeros auxilios equipados
 - 12 Arnéses integrales (cuerpo completo) con sus respectivas líneas de vida, con absorbedor de impacto.
- Equipamiento para rescate con cuerdas para 06 personas (acceso a áreas inaccesibles)

B) PARA PEQUEÑA MINERÍA

- 6 –Equipos autónomos de circuito cerrado, de 04 horas de duración, para minas subterráneas, incluyendo repuestos
- 6 Botellas de oxígeno portátiles completas
- 3 Detectores de metano para minas de carbón
- 2 Juegos completos de detectores de gases en ambiente (oxígeno y gases de monóxido de carbono, dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno y otros, de acuerdo a necesidades)
- 6 Lámparas eléctricas de cabeza o de mano con sus baterías y repuestos
- 01 Equipo de iluminación portátil
- 1 Bobina con trescientos (300) metros de cordel de 1/4" como mínimo
- 1 Medidor de temperatura y humedad relativa
- 6 Aparatos auto-rescatadores
- 6 Máscaras de careta completa y cánister filtrantes de acuerdo al tipo de gas
- 1 Caja de herramientas completa con llaves, destornilladores y otros
- 2 Camillas portátiles
- 1 Extintores PQS
- 1 Extintores CO2
- 2 Juegos de herramientas de mineros incluyendo palas, picos, hachas, martillos y otros
- 2 Maletines de primeros auxilios equipados

6 Arnesees integrales (cuerpo completo) con sus respectivas líneas de vida
Equipamiento para rescate con cuerdas (acceso a áreas inaccesibles)

C) PARA MINERÍA ARTESANAL

3 Máscaras de careta completa y cánister filtrantes de acuerdo al tipo de gas.
2 Detectores de metano para minas de carbón subterráneas
2 Juegos completos de detectores de gases en ambiente (oxígeno y gases de monóxido de carbono, dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno y otros, de acuerdo a necesidades)
3 Lámparas eléctricas de cabeza o de mano con sus baterías y repuestos
1 Bobina con trescientos (300) metros de cordel de 1/4" como mínimo
1 Detector de monóxido de carbono con sus repuestos
1 Medidor de temperatura y humedad relativa
3 Aparatos auto-rescatadores
1 Caja de herramientas completa con llaves, destornilladores y otros
2 Camillas portátiles
1 Extintores PQS
1 Extintores CO2
2 Juegos de herramientas de mineros incluyendo palas, picos, hachas, martillos y otros
2 Maletines de primeros auxilios equipados
4 Arnesees integrales (cuerpo completo) con sus respectivas líneas de vida
Equipamiento para rescate con cuerdas (acceso a áreas inaccesibles)

Nota.- Debe considerarse la necesidad de abastecimiento continuo de algunos suministros como el oxígeno, extintores, entre otros.

NOTIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES E INCIDENTES PELIGROSOS

AÑO _____ MES _____

MARCAR CON UNA (X) EN LO QUE CORRESPONDA (Para ser llenado llenado por el Empleador)

AVISO DE ACCIDENTE MORTAL AVISO DE INCIDENTE PELIGROSO

1. FECHA DE PRESENTACIÓN

DIA		MES		AÑO	

I. DATOS DE LA EMPRESA USUARIA (TITULAR DE ACTIVIDAD MINERA, DONDE SE EJECUTA LAS LABORES)

2. RUC 3. DENOMINACIÓN SOCIAL 3.A NOMBRE DE LA CONCESIÓN MINERA Y/O UEA LLENAR EN CASO DE MINERÍA
CÓDIGO CONCESIÓN MINERA 3.B CÓDIGO OSINERGMIN LLENAR EN CASO DE HIDROCARBUROS LÍQUIDOS Y GAS NATURAL
REGISTRO DGH 4. TAMAÑO DE EMPRESA (TABLA N°1 DE ANEXO 31) 5. DOMICILIO PRINCIPAL 6. DEPARTAMENTO 7. PROVINCIA 8. DISTRITO UBIGEO (no llenar) 9. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL (DETALLAR) CIU (TABLA N°2, ANEXO 31) ER (no llenar) 10. N° DE TRABAJADORES M F 11. COD. PROV. Y N° TELÉFONO

II. DATOS DEL EMPLEADOR (EMPRESA CONTRATISTA AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR)

12. RUC 13. DENOMINACIÓN SOCIAL 13.A NOMBRE DE LA CONCESIÓN MINERA Y/O UEA LLENAR EN CASO DE MINERÍA
CÓDIGO CONCESIÓN MINERA 13.B CÓDIGO OSINERGMIN LLENAR EN CASO DE HIDROCARBUROS LÍQUIDOS Y GAS NATURAL
REGISTRO DGH 14. TAMAÑO DE EMPRESA (TABLA N°1 DE ANEXO 31) 15. DOMICILIO PRINCIPAL 16. DEPARTAMENTO 17. PROVINCIA 18. DISTRITO UBIGEO (no llenar) 19. ACTIVIDAD ECONÓMICA (DETALLAR) CIU (TABLA N°2, ANEXO 31) ER (no llenar) 20. N° DE TRABAJADORES M F 21. COD. PROV. Y N° TELÉFONO

III. DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO (SOLO PARA EL CASO DE ACCIDENTE MORTAL)

22. DNI / CE 23.A APELLIDOS 23.B NOMBRES 24. DOMICILIO 25. DEPARTAMENTO 26. PROVINCIA 27. DISTRITO UBIGEO (no llenar) 28. COD. PROV. Y N° TELÉFONO 29. CATEGORÍA OCUPACIONAL (TABLA N° 3 DE ANEXO 31) 30. ASEGURADO SI NO 31. ESSALUD 32. EPS 33. EDAD 34. SCTR SI NO 35. FECHA DEL ACCIDENTE 36. HORA DEL ACCIDENTE 37. LUGAR DEL ACCIDENTE 38. GÉNERO M F 39. TIPO DEL ACCIDENTE (TABLA N°4 DE ANEXO 31) 40. AGENTE CAUSANTE (TABLA N°5 DE ANEXO 31)

41. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE MORTAL

IV. DATOS DEL INCIDENTE PELIGROSO

42. FECHA : 43. HORA 44. TIPO DE INCIDENTE PELIGROSO (TABLA N° 9 DE ANEXO 31)

45. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE PELIGROSO :

ANEXO N° 22

INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE MORTAL

PRESENTADO POR EL TITULAR DE ACTIVIDAD MINERA:

.....

FECHA DE INSPECCIÓN:

I.- IDENTIFICACIÓN

a) TITULAR DE ACTIVIDAD MINERA:

R.U.C
Nombre o Razón Social
Clasificación por estratos
Concesión.....UEA.....
Paraje..... Distrito.....Provincia.....Dpto.....

Exploración Explotación Subterránea Explotación Tajo Abierto
Planta de Beneficio Sistema transporte Labor General
Actividad Conexa Otros

b) EMPRESA CONTRATISTA MINERA Y/O ACTIVIDAD CONEXA:

R.U.C. :
Razón social :
Domicilio legal :

c) DATOS DEL ACCIDENTADO:

Nombres y apellidos :
Lugar y fecha de nacimiento :
Edad :
Estado civil :
Instrucción :
Ocupación :
Salario :
Tiempo de servicio en la Cia /E.C.M./CONEXA :
Experiencia: En mina a Tajo abierto En mina subterránea.....
Planta de BeneficioOtros.....
Acumulada.....
Lugar del accidente :
Fecha y hora del accidente :

II.- DESCRIPCIÓN DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE

III.-CAUSAS

a) FALLA O FALTA DE PLAN DE GESTIÓN

b) CAUSAS BÁSICAS:

1. Factores personales
2. Factores de trabajo

c) CAUSAS INMEDIATAS:

1. Actos sub estándares

2. Condiciones sub estándares

IV CLASIFICACIÓN DE ACCIDENTE (ANEXO 31)

Tipo Lesión Anatómica Origen Previsible

V.- INFRACCIONES

Descripción de infracciones cometidas

Nº	DESCRIPCIÓN	BASE LEGAL
1		
2		
3		

VI.- CONCLUSIONES

(Incluir: si el accidente es o no es de trabajo)

VII.- RECOMENDACIONES

(Enumerar las medidas correctivas, con plazo de ejecución, que se tomará para evitar ocurrencias similares)

- 1.-
- 2.-
- 3.-

.....
Supervisor del Área

.....
Gerente de Seguridad y
Salud Ocupacional

ANEXOS:

- Acta de inspección del accidente mortal
- Copia del acta de la reunión extraordinaria del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Informe del Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional
- Declaración del Ejecutivo del más alto nivel del titular de actividad minera y otros funcionarios de la empresa, representante de los trabajadores ante el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y testigos involucrados en el accidente
- Fotografías
- Ficha médica ocupacional (Anexo N° 16).
- Certificado de autopsia
- Certificado de la partida de defunción
- Copia del acta de levantamiento del cadáver (si fuera el caso)
- Croquis del accidente mortal, antes y después de la ocurrencia, según formato en A-4.

ANEXO N° 23

NOTIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO NO MORTALES Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES

AÑO _____ MES _____

MARCAR CON UNA (X) EN LO QUE CORRESPONDA (Para ser llenado por el Centro Médico Asistencial)

AVISO DE ACCIDENTE NO MORTAL AVISO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES

1. FECHA DE PRESENTACIÓN
DIA MES AÑO

I. DATOS DE LA EMPRESA USUARIA (TITULAR DE ACTIVIDAD MINERA DONDE SE EJECUTAN LAS LABORES)

2. RUC 3. DENOMINACIÓN SOCIAL

3.A NOMBRE DE LA CONCESIÓN MINERA Y/O UEA
LLENAR EN CASO DE MINERA CÓDIGO CONCESIÓN MINERA

3.B CÓDIGO OSINERGMIN
LLENAR EN CASO DE HIDROCARBUROS LÍQUIDOS Y GAS NATURAL REGISTRO DGH

4. TAMAÑO DE EMPRESA (TABLA N°1 DE ANEXO 31)

5. DOMICILIO PRINCIPAL

6. DEPARTAMENTO 7. PROVINCIA 8. DISTRITO UBIGEO (no llenar)

9. ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL (DETALLAR) CIU (TABLA N°2 DE ANEXO 31) ER (no llenar)

10. N° DE TRABAJADORES M F 11. COD. PROV. Y N° TELÉFONO

II. DATOS DEL EMPLEADOR (EMPRESA CONTRATISTA AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR)

12. RUC 13. DENOMINACIÓN SOCIAL

13.A NOMBRE DE LA CONCESIÓN MINERA Y/O UEA
LLENAR EN CASO DE MINERA CÓDIGO CONCESIÓN MINERA

13.B CÓDIGO OSINERGMIN
LLENAR EN CASO DE HIDROCARBUROS LÍQUIDOS Y GAS NATURAL REGISTRO DGH

14. TAMAÑO DE EMPRESA (TABLA N°1 DE ANEXO 31)

15. DOMICILIO PRINCIPAL

16. DEPARTAMENTO 17. PROVINCIA 18. DISTRITO UBIGEO (no llenar)

19. ACTIVIDAD ECONOMICA (DETALLAR) CIU (TABLA N°2 DE ANEXO 31) ER (no llenar)

20. N° DE TRABAJADORES M F 21. COD. PROV. Y N° TELÉFONO

III. DATOS DEL TRABAJADOR

22. DNI / CE

23.A APELLIDOS 23.B NOMBRES

24. DOMICILIO

25. DEPARTAMENTO 26. PROVINCIA 27. DISTRITO 28. UBIGEO (no llenar)

29. CATEGORÍA OCUPACIONAL (TABLA N° 3 DE ANEXO 31) 30. ASEGURADO SI NO 31. ESAJUD 32. EPS 33. EDAD

34. SCTR SI NO 35. GÉNERO M F

IV. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (NO MORTAL)

36. FECHA DEL ACCIDENTE
DIA MES AÑO

37. HORA DEL ACCIDENTE
H MM

38. TIPO DEL ACCIDENTE (TABLA N°4 DE ANEXO 31) 39. AGENTE CAUSANTE (TABLA N° 5 DE ANEXO 31)

CERTIFICACIÓN MÉDICA

40. RUC 41. FECHA DE INGRESO
DIA MES AÑO

42. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL

42.A TIPO DE CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PÚBLICO PRIVADO MILITAR POLICIAL SEGURIDAD SOCIAL

43. PARTE DEL CUERPO AFECTADO (TABLA N°6 DE ANEXO 31) 44. NATURALEZA DE LA LESIÓN (TABLA N° 7 DE ANEXO 31)

CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

45. ACCIDENTE LEVE

46. ACCIDENTE INCAPACITANTE: 46.1 TOTAL TEMPORAL 46.2 PARCIAL TEMPORAL 46.3 PARCIAL PERMANENTE 46.4 TOTAL PERMANENTE

47. ACCIDENTE MORTAL

48. FECHA DE FALLECIMIENTO
DIA MES AÑO

V. DATOS DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL

FACTOR DEL RIESGO CAUSANTE (Marcar con X los recursos que corresponda)

49. FÍSICOS 50. QUÍMICOS 51. BIOLÓGICOS 52. DISERGNÓMICOS 53. PSICO-SOCIALES

54. NOMBRE Y NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL DE 10

CERTIFICACIÓN MÉDICA

55. RUC 56. FECHA DE INGRESO
DIA MES AÑO

57. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL

57.A TIPO DE CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PÚBLICO PRIVADO MILITAR POLICIAL SEGURIDAD SOCIAL

58. ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL (TABLA N°8 DE ANEXO 31)

ANEXO N° 26
CUADRO ESTADÍSTICO DE ACCIDENTES LEVES

FECHA: MES DEL 20.....,

U.E.A.:

CONCESIÓN:

(CÓDIGO Y NOMBRE DE LA UEA/CONCESIÓN)

(TITULAR)

Exploración: Explotación subterránea: Explotación Tajo Abierto: Beneficio: Almacenamiento Concentrados y Otros Sistema Transporte: Labor General: Actividad Conexa:

Nombre del Titular de Actividad Minera (TAM) y/o Emp. Contratista Minera (E.C.M.) y/o Emp. Contratista de Actividades Conexas (CONEXAS)	N° DE TRABAJADORES			TIPO DE ACCIDENTES (TABLA 10 DE ANEXO N° 31)																						
	EMPLEADOS	OBREROS	TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL
TAM:																										
E.C.M:																										
E.C.M:																										
E.C.M:																										
E.C.M:																										
E.C.M:																										
E.C.M:																										
E.C.M:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
CONEXAS:																										
TOTAL																										

- NOTAS.-**
 1.- El titular de actividad minera deberá informar de manera independiente las estadísticas de los Accidentes Leves, cuando tenga varias unidades mineras.
 2.- En el cuadro precedente deberá consignarse a todo el personal que opera en la unidad minera (mina, planta y otros servicios, incluyendo personal de las ECM y CONEXAS)
 3.- El plazo máximo de presentación es 10 días calendario vencido cada mes.

<p>DATOS GENERALES</p> Dirección del Titular : Teléfono: Correo Electrónico: Formato Elaborado por : Firma del Responsable :

ANEXO N° 29

REPORTE DE ENFERMEDADES PROFESIONALES/OCUPACIONALES

MES: _____ AÑO: 20__

CÓDIGO Y NOMBRE DE LA CONCESIÓN/ U.E.A.: _____

Nombre del titular de actividad minera (TAM) y/o Empresa Contratista Minera (ECM) y/o de Actividades Conexas	Código único asignado por el titular de actividad minera	Edad	Sexo	Ocupación	Años de trabajo en minería	Agente Causante (Tabla 5 de ANEXO N° 31)	Diagnóstico	CIE 10	Médico	CMP	Institución Calificadora	Actividad Minera				
												Subterránea	Tajo abierto	Planta beneficio	Conexas	
TAM:																
TAM:																
TAM:																
TAM:																
TAM:																
E.C.M:																
E.C.M:																
E.C.M:																
E.C.M:																
E.C.M:																
CONEXAS:																
CONEXAS:																
CONEXAS:																
CONEXAS:																
CONEXAS:																

* CIE 10 = Clasificación Internacional de Enfermedades

1. El plazo máximo de presentación es 10 días calendario vencido cada mes.
2. El titular minero insertará las filas necesarias para el llenado del presente anexo de acuerdo al número de enfermedades ocupacionales.
3. En el presente anexo deberá consignarse a todo el personal que opera en la unidad minera(mina, planta de beneficio,talleres, E.C.M. y otros servicios conexas)

ANEXO N° 30

ANÁLISIS DE LOS ACCIDENTES INCAPACITANTES SEGÚN CÓDIGO DE CLASIFICACIÓN

MES: _____ AÑO: _____ CÓDIGO Y NOMBRE DE U.E.A / CONCESIÓN: _____

EXPLORACION: EXPLOT SUBTERRANEA EXPLOT A TAJO ABIERTO: BENEFICIO: SISTEMA TRANSPORTE: LABOR GENERAL:

Nombre del Titular de Actividad Minera (TAM) y/o Emp Contratista Minera (E.C.M.) y/o Emp. Contratista de Actividades Conexas /CONEXAS)	Edad (A)	Estado Civil (B)	Grado de Instrucción (C.)	Años de Experiencia (D)	Hora (E.)	Día (F)	Mes (G)	Clasificación de Lesiones				Incapacidad (H)	Ocupación (Tabla N° 3 del ANEXO N° 31)	Remuneración S/.
								Parcial Temporal y Total Temporal		Parcial Permanente y Total Permanente				
								(Tabla N° 6 de ANEXO N° 31)	*D.P.	ANEXO N° 33	Días a cargarse			
TAM:														
TAM:														
TAM:														
TAM:														
TAM:														
E.C.M:														
E.C.M:														
E.C.M:														
E.C.M:														
CONEXAS:														
CONEXAS:														
CONEXAS:														
CONEXAS:														
CONEXAS:														

Nota:

- * D.P. = Días Perdidos (Diagnóstico médico)
- 1. Plazo máximo de presentación es 10 días calendario vencido cada mes.
- 2. Para preparar este cuadro se tomará en cuenta el código de clasificación del Anexo N° 18 y Anexos N° 31 y 33.
- 3. El titular de actividad minera insertará tantas filas como sean necesarias para el llenado del presente anexo, de acuerdo al número de accidentes incapacitantes.
- 4. El titular de actividad minera deberá informar de manera independiente los análisis de los accidentes incapacitantes, cuando tenga varias unidades mineras.
- 5. En el presente anexo deberá consignarse a todo los trabajadores que operan en la unidad minera (mina, planta de beneficio, talleres, E.C.M, CONEXAS y otros servicios).

ANEXO Nº 31

TABLAS PARA NOTIFICACIONES Y ANEXOS

TABLA 1 TAMAÑO DE LA EMPRESA

1	Microempresa
2	Pequeña Empresa
3	Mediana Empresa
4	Gran Empresa
5	Instituciones del Estado
6	Minería Artesanal
7	Pequeña Minería
8	Mediana y Gran Minería

TABLA 2 ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA

A	Agricultura
B	Pesca
C	Minas y Canteras
D	Manufactura
E	Electricidad, Gas y Agua
F	Construcción
G	Comercio
H	Hoteles y Restaurantes
I	Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
J	Intermediación Financiera
K	Activ. Inmob. Empresarial
L	Administración Pública y Defensa
M	Enseñanza
N	Servicios Sociales y de Salud
O	Servicios

TABLA 3 CATEGORÍA OCUPACIONAL

1	Funcionario
2	Empleado
3	Jefe de Planta
4	Capataz
5	Técnico
6	Operario
7	Oficial
8	Peón
9	Otros

TABLA 4 TIPO DEL ACCIDENTE

1	Caídas de personas
11	Caídas de personas con desnivelación [caídas desde alturas (árboles, edificios, andamios, escaleras, máquinas de trabajo, vehículos) y en profundidades (pozos, fosos, excavaciones, aberturas en el suelo)]
12	Caídas de personas que ocurren al mismo nivel
2	Caídas de objetos

21	Derrumbe (caídas de masas de tierra, de rocas, de piedras, de nieve)
22	Desplome (de edificios, de muros, de andamios, de escaleras, de pilas de mercancías)
23	Caídas de objetos en curso de mantenimiento manual
24	Otras caídas de objetos
3	Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos
31	Pisadas sobre objetos
32	Choques contra objetos inmóviles (a excepción de choques debidos a una caída anterior)
33	Choque contra objetos móviles
34	Golpes por objetos móviles (comprendidos los fragmentos volantes y las partículas), a excepción de los golpes por objetos que caen
4	Atrapada por un objeto o entre objetos
41	Atrapada por un objeto
42	Atrapada entre un objeto inmóvil y un objeto móvil
43	Atrapada entre dos objetos móviles (a excepción de los objetos volantes o que caen)
5	Esfuerzos excesivos o falsos movimientos
51	Esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos
52	Esfuerzos físicos excesivos al empujar objetos o tirar de ellos
53	Esfuerzos físicos excesivos al manejar o lanzar objetos
54	Falsos movimientos
6	Exposición a, o contacto con, temperaturas extremas
61	Exposición al calor (de la atmósfera o del ambiente de trabajo)
62	Exposición al frío (de la atmósfera o del ambiente de trabajo)
63	Contacto con sustancias u objetos ardientes
64	Contacto con sustancias u objetos muy fríos
7	Exposición a, o contacto con, la corriente eléctrica
8	Exposición a, o contacto con, sustancias nocivas o radiaciones
81	Contacto por inhalación, por ingestión o por absorción con sustancias nocivas
82	Exposición a radiaciones ionizantes
83	Exposición a otras radiaciones
9	Otras formas de accidente, no clasificadas bajo otros epígrafes, incluidos aquellos accidentes no clasificados por falta de datos suficientes

TABLA 5 AGENTE CAUSANTE

1 Máquinas

11 Generadores de energía, excepto motores eléctricos:

- 111 Máquinas de vapor
- 112 Máquinas de combustión interna
- 119 Otros

12 Sistemas de transmisión:

- 121 Árboles de transmisión
- 122 Correas, cables, poleas, cadenas, engranajes
- 129 Otros

13 Máquinas para el trabajo del metal:

- 131 Prensas mecánicas
- 132 Tomos

- 133 Fresadoras
- 134 Rectificadoras y muelas
- 135 Cizallas
- 136 Forjadoras
- 137 Laminadoras
- 139 Otras

14 Máquinas para trabajar la madera y otras materias similares:

- 141 Sierras circulares
- 142 Otras sierras
- 143 Máquinas de moldurar
- 144 Cepilladoras
- 149 Otras

15 Máquinas agrícolas:

- 151 Segadoras, incluso segadoras-trilladoras
- 152 Trilladoras
- 159 Otras

16 Máquinas para el trabajo en las minas

- 161 Máquinas de rozar
- 169 Otras

19 Otras máquinas no clasificadas bajo otros epígrafes:

- 191 Máquinas para desmontes, excavaciones, etc., a excepción de los medios de transporte
- 192 Máquinas de hilar, de tejer y otras máquinas para la industria textil
- 193 Máquinas para la manufactura de productos alimenticios y bebidas
- 194 Máquinas para la fabricación del papel
- 195 Máquinas de imprenta
- 199 Otras

2 Medios de transporte y de manutención

21 Aparatos de izar:

- 211 Grúas
- 212 Ascensores, montacargas
- 213 Cabrestantes
- 214 Poleas
- 219 Otros

22 Medios de transporte por vía férrea:

- 221 Ferrocarriles interurbanos
- 222 Equipos de transporte por vía férrea utilizados en las minas, las galerías, las canteras, los establecimientos industriales, los muelles, etc.
- 229 Otros

23 Medios de transporte rodantes, a excepción de los transportes por vía férrea:

- 231 Tractores
- 232 Camiones
- 233 Carretillas motorizadas
- 234 Vehículos motorizados no clasificados bajo otros epígrafes
- 235 Vehículos de tracción animal
- 236 Vehículos accionados por la fuerza del hombre
- 239 Otros

24 Medios de transporte por aire

25 Medios de transporte acuático:

251 Medios de transporte por agua con motor

252 Medios de transporte por agua sin motor

26 Otros medios de transporte:

261 Transportadores aéreos por cable

262 Transportadores mecánicos a excepción de los transportadores aéreos por cable

269 Otros

3 Otros aparatos

31 Recipientes de presión:

311 Calderas

312 Recipientes de presión sin fogón

313 Cañerías y accesorios de presión

314 Cilindros de gas

315 Cajones de aire comprimido, equipo de buzo

319 Otros

32 Hornos, fogones, estufas:

321 Altos hornos

322 Hornos de refinería

323 Otros hornos

324 Estufas

325 Fogones

33 Plantas refrigeradoras

34 Instalaciones eléctricas, incluidos los motores eléctricos pero con exclusión de las herramientas eléctricas manuales:

341 Máquinas giratorias

342 Conductores y cables eléctricos

343 Transformadores

344 Aparatos de mando y de control

349 Otros

35 Herramientas eléctricas manuales

36 Herramientas, implementos y utensilios, a excepción de las herramientas eléctricas manuales:

361 Herramientas manuales accionadas mecánicamente a excepción de las herramientas eléctricas manuales

362 Herramientas manuales no accionadas mecánicamente

369 Otros

37 Escaleras, rampas móviles

38 Andamios

39 Otros aparatos no clasificados bajo otros epígrafes

4 Materiales, sustancias y radiaciones

41 Explosivos

42 Polvos, gases, líquidos y productos químicos, a excepción de los explosivos:

421 Polvos

422 Gases, vapores, humos

423 Líquidos no clasificados bajo otros epígrafes

424 Productos químicos no clasificados bajo otros epígrafes

429 Otros

43 Fragmentos volantes

44 Radiaciones:

- 441 Radiaciones ionizantes
- 449 Radiaciones de otro tipo

49 Otros materiales y sustancias no clasificados bajo otros epígrafes

5 Ambiente del trabajo

51 Exterior:

- 511 Condiciones climáticas.
- 512 Superficies de tránsito y de trabajo
- 513 Agua
- 519 Otros

53 Interior:

- 521 Pisos
- 522 Espacios exigüos
- 523 Escaleras
- 524 Otras superficies de tránsito y de trabajo
- 525 Aberturas en el suelo y en las paredes
- 526 Factores que crean el ambiente (alumbrado, ventilación, temperatura, ruidos, etc.)
- 529 Otros

54 Subterráneos:

- 531 Techados y revestimientos de galerías, de túneles, etc.
- 532 Pisos de galerías, de túneles, etc.
- 533 Frentes de minas, túneles, etc.
- 534 Pozos de minas
- 535 Fuego
- 536 Agua
- 539 Otros

6 Otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes

61 Animales:

- 611 Animales vivos
- 612 Productos de animales

69 Otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes

7 Agentes no clasificados por falta de datos suficientes

TABLA 6 PARTE DEL CUERPO AFECTADA

1	REGIÓN CRANEANA (CRÁNEO, CUERO CABELLUDO)
2	OJOS (CON INCLUSIÓN DE LOS PÁRPADOS, LA ÓRBITA Y EL NERVIÓ ÓPTICO)
3	BOCA (CON INCLUSIÓN DE LABIOS, DIENTES Y LENGUA)
4	CARA (UBICACIÓN NO CLASIFICADA EN OTRO EPÍGRAFE)
5	NARIZ Y SENOS PARANASALES
6	APARATO AUDITIVO
7	CABEZA, UBICACIONES MÚLTIPLES
8	CUELLO
9	REGIÓN CERVICAL
10	REGIÓN DORSAL
11	REGIÓN LUMBOSACRA (COLUMNA VERTEBRAL Y MUSCULAR ADYACENTES)
12	TÓRAX (COSTILLAS, ESTERNÓN)
13	ABDOMEN (PARED ABDOMINAL)
14	PELVIS
15	TRONCO, UBICACIONES MÚLTIPLES
16	HOMBRO (INCLUSIÓN DE CLAVÍCULAS, OMOPLATO Y AXILA)

17	BRAZO
18	CODO
19	ANTEBRAZO
20	MUÑECA
21	MANO (CON EXCEPCIÓN DE LOS DEDOS SOLOS)
22	DEDOS DE LA MANO
23	MIEMBRO SUPERIOR, UBICACIONES MÚLTIPLES
24	CADERA
25	MUSLO
26	RODILLA
27	PIERNA
28	TOBILLO
29	PIE (CON EXCEPCIÓN DE LOS DEDOS)
30	DEDOS DE LOS PIES
31	MIEMBRO INFERIOR, UBICACIONES MÚLTIPLES
32	APARATO CARDIOVASCULAR EN GENERAL
33	APARATO RESPIRATORIO EN GENERAL
34	APARATO DIGESTIVO EN GENERAL
35	SISTEMA NERVIOSO EN GENERAL
36	MAMAS
37	APARATO GENITAL EN GENERAL
38	APARATO URINARIO EN GENERAL
39	SISTEMA HEMATOPOYÉTICO EN GENERAL
40	SISTEMA ENDOCRINO EN GENERAL
41	PIE (SOLO AFECCIONES DÉRMICAS)
42	APARATO PSÍQUICO EN GENERAL
43	UBICACIONES MÚLTIPLES, COMPROMISO DE DOS O MÁS ZONAS AFECTADAS ESPECIFICADAS EN LA TABLA
44	ÓRGANO, APARATO O SISTEMA AFECTADO POR SUSTANCIAS QUÍMICAS - PLAGUICIDAS
45	OTROS

TABLA 7 NATURALEZA DE LA LESIÓN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	ESCORIACIONES
2	HERIDAS PUNZANTES
3	HERIDAS CORTANTES
4	HERIDAS CONTUSAS (POR GOLPES O DE BORDES IRREGULAR)
5	HERIDA DE BALA
6	HERIDA DE TEJIDOS
7	CONTUSIONES
8	TRAUMATISMOS INTERNOS
9	TORCEDURAS Y ESGUINCES
10	LUXACIONES
11	FRACTURAS
12	AMPUTACIONES
13	GANGRENAS
14	QUEMADURAS
15	CUERPO EXTRAÑO EN OJOS

16	ENUCREACIÓN (PÉRDIDA OCULAR)
17	INTOXICACIONES
18	INTOXICACIONES POR PLAGUICIDAS
19	ASFIXIA
20	EFFECTOS DE ELECTRICIDAD
21	EFFECTOS DE LAS RADIACIONES
22	DISFUNCIONES ORGÁNICAS
0	OTROS

TABLA 8 ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL

NTS.068-MINSA/DGSP -V.1 APROBADA MEDIANTE R.M.Nº 480-2008/MINSA Y SU MODIFICATORIA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES QUÍMICOS
2	ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES FÍSICOS
3	ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES BIOLÓGICOS
4	ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDAS EN OTROS APARTADOS
5	ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNO DE LOS OTROS APARTADOS
6	ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES CARCINOGENÉTICOS
7	OTRAS

TABLA 9 INCIDENTE PELIGROSO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	ATRAPAMIENTO SIN DAÑO (DENTRO, FUERA, ENTRE, DEBAJO)
2	CAÍDA DE UN ASCENSOR
3	CAÍDAS DE CABLES DE ALTA TENSIÓN - CONTACTO DE MAQUINARIAS O PARTE DE ELLAS CON CABLES DE ALTA TENSIÓN
4	CAÍDAS DE CARGAS IZADAS (CONTENEDORES, PAQUETES DESCARGAS, ETC)
5	CHOQUE DE VEHÍCULOS DE TRABAJO
6	DERRAME, ESCAPES, FUGAS DE MATERIALES PELIGROSOS (CORROSIVOS, REACTIVOS, EXPLOSIVOS, TÓXICOS, INFLAMABLE, BIOLÓGICOS PATÓGENOS)
7	DERRUMBE DE UNA CONSTRUCCIÓN
8	DERRUMBE DE UNA MINA
9	DERRUMBES (ZANJAS, TALUDES, CALZADURAS, EXCAVACIONES, DE TERRENOS EN GENERAL, ETC)
10	DESASTRES DE ORIGEN ANTROPOGÉNICO (AÉREO, MARÍTIMO)
11	DESASTRES DE ORIGEN NATURAL (SISMOS, FLUVIALES, PLUVIALES, TERRESTRE)
12	DESPLOMES ESTRUCTURAS, INSTALACIONES, PRODUCTOS ALMACENADOS
13	DESPRENDIMIENTO DE ROCAS
14	EPIDEMIAS /INTOXICACIONES MASIVAS
15	EXPLOSIONES
16	INCENDIOS
17	INCURSIONES TERRORISTAS/ATENTADOS/SABOTAJES
18	SITUACIONES DE CONMOCIÓN CIVIL / MOTINES
19	TORMENTAS ELÉCTRICAS INUSUALES
20	VOLCADURA CON EXPLOSIVOS SIN PREVIO AVISO
21	VOLCADURA DE BOTELLAS PRESURIZADAS

TABLA 10 TIPO DEL INCIDENTE, ACCIDENTE EN SUB SECTOR MINERÍA

1	CAÍDA DE PERSONAS
2	CAÍDA DE OBJETOS
3	DESPRENDIMIENTO DE ROCAS
4	CHOQUES CONTRA O GOLPES POR OBJETOS DURANTE EL CARGUÍO Y DESCARGA DE MINERAL/DESMONTE
5	CHOQUES CONTRA O GOLPES POR OBJETOS DURANTE EL MANIPULEO DE MATERIALES.
6	CHOQUES CONTRA O ATRAPADO EN O GOLPES POR VEHÍCULO MOTORIZADO (TRÁNSITO VEHICULAR).
7	ATRAPADO POR O GOLPES POR MAQUINARIAS EN MOVIMIENTO
8	ATRAPADO EN CHUTES O TOLVAS Y OTROS DURANTE DESATORO
9	ATRAPADO POR SUCCIÓN DE MINERAL/DESMONTE
10	ATRAPADO POR DERRUMBE, DESLIZAMIENTO, SOPLADO DE MINERAL O DESMONTE
11	ATRAPADO O GOLPES DURANTE PERFORACIÓN
12	GOLPES POR OBJETOS EN DETONACIÓN DE EXPLOSIVOS
13	GOLPES POR HERRAMIENTAS
14	EXPOSICIÓN A, O CONTACTO CON TEMPERATURAS EXTREMAS
15	EXPOSICIÓN A, O CONTACTO CON ENERGÍA ELÉCTRICA
16	EXPOSICIÓN A, O CONTACTO CON RADIACIONES.
17	EXPOSICIÓN A, O CONTACTO CON TORMENTAS ELÉCTRICAS (CAÍDA DE RAYO)
18	EXPOSICIÓN A, O CONTACTO CON SUSTANCIAS PELIGROSAS.
19	EXPOSICIÓN A, O CONTACTO POR INHALACIÓN CON GASES TÓXICOS/ASFIXIANTE (VENTILACIÓN DEFICIENTE)
20	EXPOSICIÓN A, O CONTACTO POR INGESTIÓN DE ALIMENTOS (INTOXICACIÓN)
21	ESFUERZOS EXCESIVOS O FALSOS MOVIMIENTOS.
22	OTROS (ESPECIFICAR)

- 1.- Contusiones
- 2.- Heridas
- 3.- Traumatismo encéfalo craneano (T.E.C.)
- 4.- Traumatismos múltiples
- 5.- Quemaduras
- 6.- Asfixia (por: sofocación, compresión, enterramiento, ahogam
- 7.- Mordeduras y picaduras
- 8.- Fracturas
- 9.- Infecciones
- 10.- Lumbago
- 11.- Hernia
- 12.- Amputaciones
- 13.- Intoxicaciones (por: gases, metales, no metálicos)
- 14.- Electrocutión
- 15.- Cuerpos extraños
- 16.- Otros

iento)

ESCORIACIONES

HERIDAS PUNZANTES

HERIDAS CORTANTES

HERIDAS CONTUSAS (POR GOLPES O DE BORDES IRREGULAR)

HERIDA DE BALA

HERIDA DE TEJIDOS

CONTUSIONES

TRAUMATISMOS INTERNOS

TORCEDURAS Y ESGUINCES

LUXACIONES

FRACTURAS

AMPUTACIONES

GANGRENAS

QUEMADURAS

CUERPO EXTRAÑO EN OJOS

ENUCREACIÓN (PÉRDIDA OCULAR)

INTOXICACIONES

INTOXICACIONES POR PLAGUICIDAS

ASFIXIA

EFFECTOS DE ELECTRICIDAD

EFFECTOS DE LAS RADIACIONES

DISFUNCIONES ORGÁNICAS

OTROS

ANEXO N° 32

CÓDIGO DE CLASIFICACIÓN

A. POR LA EDAD

- | | |
|------------|----------------|
| A.1. 18-20 | A.6. 41-45 |
| A.2. 21-25 | A.7. 46-50 |
| A.3. 26-30 | A.8. 51-55 |
| A.4. 31-35 | A.9. 56-60 |
| A.5. 36-40 | A.10. 61 a más |

B. ESTADO CIVIL.

- | | |
|----------------|------------------|
| B.1. Casado(a) | B.4. Divorciado |
| B.2. Soltero | B.5. Conviviente |
| B.3. Viudo | |

C. POR GRADO DE INSTRUCCIÓN

- | | |
|-----------------|---------------|
| C.1. Primaria | C.3. Técnica |
| C.2. Secundaria | C.4. Superior |

D. POR AÑOS DE EXPERIENCIA (TIEMPO DE SERVICIOS)

- | | |
|---------------|-----------------|
| D.1. 0 – 1 | D.7. > 10 – 15 |
| D.2. > 1- 2 | D.8. > 15 – 20 |
| D.3. > 2 – 3 | D.9. > 20 – 25 |
| D.4. > 3 – 4 | D.10. > 25 – 30 |
| D.5. > 4 – 5 | D.11. más de 30 |
| D.6. > 5 – 10 | |

E. POR LA HORA DE OCURRENCIA

Desde E.1. – 1 horas hasta E.24. - 24 horas

F. POR EL DÍA DE LA OCURRENCIA

Desde F.1. - Lunes, hasta F.7. Domingo

G. POR EL MES

Desde G.1. - Enero hasta G.12. Diciembre

H. POR INCAPACIDAD

- H. 1 Incapacidad Parcial Temporal
- H.2 Incapacidad Total Temporal
- H.3 Incapacidad Parcial Permanente
- H.4 Incapacidad Total Permanente

ANEXO N° 33

TABLA DE DÍAS CARGO

CLASIFICACIÓN DE LESIONES DEL TRABAJO	DÍAS A CARGARSE
1.- Muerte.	6,000
2.- Incapacidad total permanente:	
A) Lesiones que incapaciten total o permanentemente al trabajador para efectuar cualquier clase de trabajo remunerado	6,000
B) Lesiones que resulten en la pérdida anatómica o la pérdida funcional total de:	
a) Ambos ojos	6,000
b) Ambos brazos	6,000
c) Ambas piernas	6,000
d) Ambas manos	6,000
e) Ambos pies	6,000
f) Un ojo y un brazo	6,000
g) Un ojo y una mano	6,000
h) Un ojo y una pierna	6,000
i) Un ojo y un pie	6,000
j) Una mano y una pierna	6,000
k) Una mano y un pie	6,000
l) Un brazo y una mano, siempre que no sea de la misma extremidad	6,000
m) Una pierna y un pie, siempre que no sea de la misma extremidad	6,000
3.- Incapacidad parcial permanente:	
A.- Lesiones que resulten en la pérdida anatómica o la pérdida total de la función de:	
a) Un brazo:	
1.- Cualquier punto arriba del codo, incluyendo la coyuntura del hombro	4,500
2.- Cualquier punto arriba de la muñeca hasta el nivel del codo	3,600
b) Una pierna:	
1.- Cualquier punto arriba de la rodilla (muslo)	4,500
2.- Cualquier punto arriba del tobillo hasta la rodilla	3,000
c) Mano, dedo pulgar y otros dedos de la mano:	
Amputación de todo o parte del hueso	Pulgar Índice Medio Anular Meñique
1.- Tercera falange (uña)	300 100 75 60 50
2.- Segunda falange (medio)	200 150 120 100
3.- Primera falange (próxima)	600 400 300 240 200
4.- Metacarpo	900 600 500 450 400
5.- Mano hasta la muñeca	3,000
d) Pie, dedo grande y otros dedos del pie:	
Amputación de todo o parte del hueso	Dedo grande c/u de los dedos
1.- Tercera falange (uña)	150 35
2.- Segunda falange (medio)	75
3.- Primera falange (próximo)	300 150
4.- Metatarso	600 350
5.- Pie hasta el tobillo	2400.
B).- Lesiones que resulten en la pérdida de las funciones fisiológicas:	
a) Un ojo (pérdida de la visión), esté o no afectada la visión del otro ojo	1,800
b) Un oído (pérdida total de la audición), esté o no afectada la audición del otro oído	600
c) Ambos oídos (pérdida total de la audición) en un accidente	3,000
d) Hernia no operada	50

ANEXO Nº 34

DESTRUCCIÓN DE EXPLOSIVOS DETERIORADOS

- 1.- La destrucción de los explosivos se hará sólo por personas autorizadas por la SUCAMEC y especialmente entrenadas.
- 2.- Se colocará vigías en lugares estratégicos, con banderines de color rojo y silbatos.

DINAMITA Y ENVOLTORIOS

1. Cuando la dinamita tome un color muy oscuro o se torne suave y pulposa, o presente otros síntomas de descomposición será destruida.
2. Cuando se ha descompuesto es preciso manejarla con sumo cuidado, especialmente si da muestras de salirse de los cartuchos.
3. Para destruir la dinamita ésta se quemará a una distancia no menor de trescientos (300) metros de toda casa, línea férrea, camino o lugar que pueda estar habitado.
4. No debe quemarse más de cien (100) libras (dos cajas) de dinamita en un mismo lugar.
5. Los envases serán abiertos sin utilizar herramientas de hierro u otro metal y los cartuchos serán extraídos y esparcidos en el suelo, cuidando de no formar montones.
6. Si la dinamita estuviera demasiado húmeda para quemar fácilmente se le podrá regar con un poco de petróleo.
7. Emplear cordón de encendido o un reguero de papel, virutas u otro materia inflamable, a una proximidad no menor de cincuenta (50) metros de la dinamita, para hacer que la llama se propague y la encienda.
8. El trabajador, inmediatamente después de encender el cordón, papel o las virutas, debe retirarse a una distancia que garantice su seguridad hasta que la dinamita se haya consumido por completo.
9. Las cajas, papeles y envoltorios deben empacarse y almacenarse por separado en el área de residuos peligrosos hasta su disposición final.
10. Cuando haya que destruir mayor cantidad de dinamita debe escogerse un nuevo sitio para cada operación, por ser peligroso poner dinamita en el suelo calentado por las hogueras anteriores.
11. Tan pronto como se haya quemado toda la dinamita debe removerse el suelo en que se destruyó.

PÓLVORA NEGRA

1. La pólvora negra malograda será destruida en cantidades no mayores de cien (100) libras a la vez.
Para su destrucción, puede utilizarse el mismo sistema indicado para la destrucción de la dinamita malograda.

CORDÓN DETONANTE

1. Para destruir el cordón detonante que estuviese deteriorado por acción del manipuleo o agentes físicos se seguirá el procedimiento indicado para la destrucción de la dinamita. Deberá ser desenrollado del carrete y cortado en tramos no mayores de tres (03) metros. Los tramos de cordón podrán ser colocados en forma paralela el uno del otro a una distancia no menor de dos y medio (2,50) centímetros.

ANFO

1. Deberá destruirse quemándose de la misma forma que la dinamita en cantidades no mayores que la masa crítica.

PAPILLAS EXPLOSIVAS (SLURRIES)

1. Deberán dispararse en un lugar adecuado, de preferencia cubiertas por arena o tierra.

INICIADORES (PRIMERS O BOOSTERS)

1. Deberán dispararse en un lugar adecuado, de preferencia cubiertos por arena o tierra.

CORDÓN DE ENCENDIDO Y MECHA LENTA

1. Deberá quemarse en cantidades no mayores de diez (10) kilos, adoptando las mismas medidas de seguridad usadas con la dinamita.

ANEXO Nº 35

DESTRUCCIÓN DE FULMINANTES Y ESPOLETAS

1. La destrucción deberán hacerla sólo personas autorizadas por la SUCAMEC y especialmente capacitadas en este aspecto.
2. Se colocara vigías en lugares estratégicos, con banderines de color rojo y silbatos
3. Los fulminantes corrientes y las espoletas eléctricas que se encuentren deteriorados o inservibles deberán ser destruidos.
4. No se destruirá más de cien (100) unidades simultáneamente.
5. Para destruirlos se hará un agujero de unos cincuenta (50) centímetros de profundidad en el suelo donde se colocará los fulminantes tapándolos con tierra no muy apretada, o con arena.
6. El disparo se hará por medio de una espoleta eléctrica tomando todas las precauciones necesarias para este tipo de trabajo.
7. Por ningún motivo se arrojará los fulminantes deteriorados a masas de agua, ni serán enterrados sin dispararse.

ANEXO N° 36

REQUERIMIENTOS PARA AUTORIZACIÓN DE USO DE ANFO EN MINAS SUBTERRÁNEAS

El titular minero presentará una Memoria Descriptiva de las operaciones o proyecto para el cual se solicita autorización de uso de ANFO, incluyendo lo siguiente:

1. Razón Social del titular de actividad minera, UEA/Concesión minera, ubicación, descripción de las operaciones o proyecto, incluyendo niveles de producción con cotas, métodos de explotación, fuerza laboral.
2. Labores para los que se solicita autorización de uso de ANFO (Nivel, nombre de la labor, cuerpo/veta/manto, cota sobre el nivel del mar, delimitación en caso de tajeos de explotación y longitud en el caso de labores de desarrollo y preparación).
3. Balance general de ingresos y salidas de aire de la mina.
4. Balance de ingresos y salida de aire en las labores de explotación, desarrollo y preparación, para los cuales se solicita el uso de ANFO; así como las demandas de aire en función al personal, equipos diesel, gases de disparo y/o gases en ambiente para cada labor.
5. Características de los ventiladores en caso de utilizarse, especificando las zonas en donde se encuentran instaladas.
6. Plano de circuitos de ventilación de la mina, con indicación del área, velocidad y caudal de aire.
7. Plano de labores tanto en sección vertical como horizontal, firmado por un Ingeniero de Minas o Geólogo colegiado, debidamente habilitado, para los cuales se solicita el uso de ANFO, con indicación del área, velocidad y caudal de aire. Asimismo, se indicará las coordenadas y/o punto topográfico del inicio y final de las labores de avance y la delimitación de las labores de explotación (tajeos).
8. Autorización de Polvorín de ANFO preparado, expedido por la SUCAMEC.
9. Características del polvorín de ANFO (presentar planos en planta y sección transversal)
10. Transporte de ANFO preparado: presentar Procedimientos de transporte desde el polvorín a las labores.
11. Manipuleo de ANFO: Presentar licencias de personal autorizadas por SUCAMEC para la manipulación de ANFO
12. Descripción de uso del ANFO.
13. Capacitación del personal para realizar mediciones de gases residuales después de los disparos, antes de continuar con otras actividades en las labores donde se realizaron los disparos.
14. Instrumentos y equipos para efectuar las mediciones de gases residuales, entre otros.
15. Descripción de los equipos de carguío de ANFO.
16. Reglamento interno para uso de ANFO.

ANEXO N° 37

NIVELES DE ILUMINACIÓN

Áreas de Trabajo	Expresado en Lux
1. Pasillos, bodegas, salas de descanso, comedores, servicios higiénicos, salas de trabajo con iluminación suplementaria sobre cada máquina, salas que no exigen discriminación de detalles finos o donde hay suficiente contraste:	150
2. Trabajo prolongado con requerimiento moderado sobre la visión, trabajo mecánico con cierta discriminación de detalles, moldes en funciones y trabajos similares:	300
3. Salas y paneles de control:	300 - 500
4. Trabajos con pocos contrastes, lectura continuada en tipo pequeño, trabajo mecánico que exige discriminación de detalles finos, maquinarias, herramientas y trabajos similares:	500
5. Revisión prolija de artículos, corte y trazado:	1000
6. Trabajo prolongado con discriminación de detalles finos, montaje y revisión de artículos con detalles pequeños y poco contraste	1500 - 2000

Para iluminación de oficinas, se tendrá en cuenta los siguientes parámetros:

1. Ambientes pequeños	:	500 - 700
2. Ambientes grandes	:	750 -1000
3. Salas de reuniones	:	500 - 700
4. Salas de dibujo (mínimo)	:	1000
5. Aulas de clases	:	300 - 500
6. Salas de conferencias y auditorios	:	300 - 500

Para iluminación de hospitales:

1. Sala de enfermeros	:	100 - 300
2. En quirófanos	:	2000
3. Sala de cuidados intensivos	:	300
4. Sala de Rayos X	:	10 - 30
5. En pasillos de día	:	200 - 300
6. En pasillos de noche	:	3 - 5

Para iluminación de hoteles, comedores:

1. En pasillos y escaleras	:	200
2. En habitaciones	:	150
3. En baños	:	300

En túneles:

En los primeros ochenta (80) metros de la bocamina se instalará fluorescentes de 36W espaciados, por lo menos cada cinco (05) metros.

En situaciones de emergencia:

La iluminación de emergencia mínima en casa de fuerza, hidroeléctrica y hospital, a nivel del piso, debe ser por lo menos de 20 lux.