



REQUISITOS DE SEGURIDAD PARA INICIO DE OBRA/SERVICIO					
REQUISITOS		Servicios actividades eléctricas	Servicios actividades no eléctricas (Consultoras, intermediación laboral) administrativos	Servicio de consultoría ambientales, seguridad y salud	Servicios generales incluye limpieza y vigilancia de instalaciones
1. PLAN DE TRABAJO (R.M 111-2013 MEM/DM)	1.1 Descripción de la Obra / Servicios				
	a. Ubicación de la Obra / Servicio	X	X	X	X
	b. Tiempo de ejecución de obra / servicio	X	X	X	X
	c. Lista de actividades a desarrollar	X	X	X	X
	d. Procedimientos escrito de Trabajo seguro (PETS) por actividad, firmados por los responsables.	X	X	X	X
	e. Análisis de trabajo seguro (ATS), firmados por los responsables.	X		X	X
	1.2 Responsables de Obra / Servicio				
	a. Responsables de la obra / Servicio (Incluido Jefe y/o supervisor de SST, designado por la Contratista)	X	X	X	X
	b. Conformación de los grupos de trabajo.	X	X	X	X
	1.3 Equipamiento de Personal				
	a. Asignación de equipos de protección personal y equipos de protección colectiva al personal en servicio	X		X	X
	b. Relación de equipos y medios de seguridad.	X		X	X
	2. POLIZAS DE SEGUROS (Art. 25(p) R.M 111-2013 MEM/DM, Art. 140 R.M 111-2013 MEM/DM Art.68(c) de la Ley 29783)	2.1 Pólizas SCTR (Salud y Pensión)			
2.2 Pólizas de seguro vida Ley		X	X	X	X
3.1 Estructura del Plan de Seguridad					
a. Responsables del Plan.		X			
b. Alcance, definiciones y Aplicación del Plan		X			
c. Política de seguridad y Salud en el trabajo, firmada por su Gerencia General		X			
d. Objetivos del plan de seguridad.		X			
e. Organigrama del Plan de seguridad y salud en el trabajo		X			
f. Acta de Instalación de Comité de Seguridad, Salud en el Trabajo o Acta de elección del Supervisor de Seguridad (Según corresponda)		X	Si >20 trabajadores CSST <20 Supervisor SST	Si >20 trabajadores CSST <20 Supervisor SST	Si >20 trabajadores CSST <20 Supervisor SST
g. Planificación de la actividad preventiva.		X			
h. Programa de Seguridad y salud en el Trabajo (incluye programa de vigilancia médica y plan de salud ocupacional según RM 571-2014/MINSA).		X	Si (Según cantidad de trabajadores y tiempo de contrato > 3 meses)	Si (Según cantidad de trabajadores y tiempo de contrato > 3 meses)	Si (Según cantidad de trabajadores y tiempo de contrato > 3 meses)
i. Plan y programa de Medio Ambiente		X			
3. PLAN DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE		j. Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales	X		
	3.2 Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el trabajo.				
	a. Derechos y Obligaciones de la empresa y trabajadores	X	Si >20 trabajadores	Si >20 trabajadores	Si >20 trabajadores
	b. Disposiciones de medidas de seguridad	X			
	c. Sanciones por incumplimiento a las normas de seguridad	X			
	3.3 Estudio de Riesgos				
	a. Metodología para la identificación, evaluación y control	X			
	b. Matriz IPERC, por puesto de trabajo	X	X	X	X
	3.4 Evaluación médico ocupacional				
	a. Expediente de examen médico ocupacional, realizado por proveedor de exámenes médicos acreditado por DIGESA (*) <a href="mailto:saludocupacionalensa@outlook.com">saludocupacionalensa@outlook.com</a>	X	X	X	X
	b. Evaluación de test para trabajos sobre altura física > 1.8 m (Solo para casos de trabajos en altura) (*) <a href="mailto:saludocupacionalensa@outlook.com">saludocupacionalensa@outlook.com</a>	X			X
	c. Carnet de Vacunación COVID-19	X	X	X	X
	3.5 Otros Registros				
a. Cumplimiento de la Cinco Reglas de oro en electricidad (Desconectar, bloquear, revelar, poner puesta a tierra y señalizar)	X				
b. Formatos de Seguridad	X			X	
4. PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL COVID-19					
4.1 Plan de Vigilancia, Prevención y Control COVID-19, aprobado	X	Si >20 trabajadores CSST <20 Supervisor SST	Si >20 trabajadores CSST <20 Supervisor SST	Si >20 trabajadores CSST <20 Supervisor SST	
5. PLAN DE CONTINGENCIAS	5.1 Estructura del Plan de Contingencia (Según Art.15(j) y 24 R.M 111-2013 MEM/DM, Art.39(b) de la Ley 29783)				
	a. Responsables del Plan.	X			Actividades críticas Si
	b. Alcance y Aplicación del Plan	X			
	c. Funciones y Responsabilidades	X			
	d. Perfil y composición de los grupos de Emergencia.	X			
	e. Organigrama del Plan.	X			
	f. Procedimiento de respuesta de emergencia.	X			
	g. Programa de contingencia (Actividades a realizar)	X			
	h. Relación de Clínicas afiliadas a la Póliza de Seguros SCTR (incluye direcciones y números telefónicos).	X	X	X	
	i. Secuencia de avisos en caso de accidentes/incidentes y ocurrencias ambientales (Diagrama de flujo).	X	X	X	
j. Planos de ubicación de zona de trabajo (identificar área de trabajo y medidas de control)	X				
7. PLANOS					
7.1 Presentar los documentos solicitados del número 1 al 7 en medio magnético y físico debidamente foliado, sellado y firmado por los ingenieros responsables de Obra / servicio/Supervisor de Seguridad y/o residente.	X	X		X	
8. DOCUMENTOS					
7.2					
(*) Al ser información confidencial deberá remitirse del médico ocupacional de la contratista al servicio médico de Electronorte S.A. (Información únicamente de médico a médico)					
Importante Una Vez aprobado el expediente de Seguridad, deberá de coordinar con el Departamento de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente de ENSA, para programar la reunión de coordinación, inducción e inspección de SST, con cuya conformidad posteriormente se dará pase, para el inicio de sus actividades en Obra o Servicio					

Para las empresas adjudicadas deberán remitir en forma mensual:	
Al supervisor de SSTMA de la Unidad Empresarial (Chiclayo, Sucursales y Cajamarca centro) que prestan servicio lo siguiente:	
a. Cantidad total de trabajadores en la operación.	
b. Reporte de horas hombre.	
c. Seguimiento de actividades preventivas del Programa Anual de SSTMA, Cuyas evidencias serán verificadas en forma trimestral.	
d. Relación de personal sancionado o amonestado por incumplimiento de SST.	
e. Participación de la reunión mensual de SST con su Gerente y responsable de SST.	
f. Seguimiento de inspecciones y observaciones de SSTMA	
g. Seguimiento de ocurrencias/incidentes y accidentes laborales	
h. Reporte de enfermedades ocupacionales (Remitir al servicio médico de Electronorte S.A.) / <a href="mailto:saludocupacionalensa@outlook.com">saludocupacionalensa@outlook.com</a>	
i. Lista de personal destacado para Electronorte S.A. El envío deberá realizarse con cada ingreso de personal nuevo.	
j. Reporte de aptitud médico ocupacional (Remitir al servicio médico de Electronorte S.A.) / <a href="mailto:saludocupacionalensa@outlook.com">saludocupacionalensa@outlook.com</a>	
k. Prueba dieléctrica de guantes de media tensión, en caso aplique, (Semestral)	
l. Prueba de rigidez dieléctrica de peritga, en caso aplique, (Anual) y	
m. Otros documentos que solicite el Departamento de SSTMA	
NOTA: Toda la documentación de Seguridad Salud en el Trabajo y Medio Ambiente que se presente en forma mensual, deberá estar firmadas y selladas por:	
- la Gerencia o representante legal	
- responsable de SST	