

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 |
| | c. Relación de unidades móviles y/o grúas (incluye equipamiento). | X | | X | X |
| d. Relación de equipos y herramientas de trabajo | 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) | X | X | X | X |
| | 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 | | | | |
| j. Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales | X | | | X | |
| 3.2 Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el trabajo. | | | | | |
| a. Derechos y Obligaciones de la empresa y trabajadores | X | | | | |
| b. Disposiciones de medidas de seguridad | X | Si >20 trabajadores | Si >20 trabajadores | Si >20 trabajadores | |
| 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 (*) saludocupacionalensa@outlook.com | X | X | X | X | |
| b. Evaluación de test para trabajos sobre altura física > 1.8 m (Solo para casos de trabajos en altura) (*) saludocupacionalensa@outlook.com | 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 |
| | 5.1 Estructura del Plan de Contingencia (Según Art.15(j) y 24 R.M 111-2013 MEM/DM, Art.39(b) de la Ley 29783) | | | | |
| 5. PLAN DE CONTINGENCIAS | 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 | | |
| 7. PLANOS | 7.1 Planos de ubicación de zona de trabajo (identificar área de trabajo y medidas de control) | X | | | |
| 8. DOCUMENTOS | 7.2 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 |

(*) 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:
- Cantidad total de trabajadores en la operación.
 - Reporta de horas hombre.
 - Seguimiento de actividades preventivas del Programa Anual de SSTMA, Cuyas evidencias serán verificadas en forma trimestral.
 - Relación de personal sancionado o amonestado por incumplimiento de SST.
 - Participación de la reunión mensual de SST con su Gerente y responsable de SST.
 - Seguimiento de inspecciones y observaciones de SSTMA
 - Seguimiento de ocurrencias/incidentes y accidentes laborales
 - Reporte de enfermedades ocupacionales (Remitir al servicio médico de Electronorte S.A.) / saludocupacionalensa@outlook.com
 - Lista de personal destacado para Electronorte S.A. El envío deberá realizarse con cada ingreso de personal nuevo.
 - Reporte de aptitud médico ocupacional (Remitir al servicio médico de Electronorte S.A.) / saludocupacionalensa@outlook.com
 - Prueba dieléctrica de guantes de media tensión, en caso aplique, (Semestral)
 - Prueba de rigidez dieléctrica de peritga, en caso aplique, (Anual) y
 - 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

