

*"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"*



## RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 23 de Julio de 2015

### VISTO:

El expediente N° 15-002048-001/INSNSB que contiene el Informe N° 040-2015-CRH-UA-INSN-SAN BORJA de Recursos Humanos; estando a lo informado por la Unidad de Asesoría Jurídica en su Informe Legal N° 098-2015-UAJ-INSN-SB, cuyos fundamentos se reproducen; y,

### CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que los establecimiento de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la autoridad de salud a nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene como objetivo en 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, en el Artículo 3° numeral 3.7 del Decreto Supremo N° 040-2014-PCM Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil se establece la *Gestión de Relaciones Humanas y Sociales: Este subsistema comprende las relaciones que se establecen entre la organización y sus servidores civiles en torno a las políticas y prácticas de personal. Los procesos que se consideran dentro de este subsistema son: Relaciones laborales individuales y colectivas, Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), Bienestar Social, Cultura y Clima Organizacional y Comunicación Interna;*



Que, con la finalidad de regular los procedimientos orientados a contribuir con la protección de la salud integral de los trabajadores, prevenir, vigilar y controlar los riesgos ocupacionales, accidentes y enfermedades ocupacional frente a factores de riesgo, asociados con el ambiente laboral el Médico de Salud Ocupacional Marco Antonio Céspedes Pacheco, ha formulado el proyecto de la Directiva "Procedimiento para el Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes ocurridos a cualquier trabajador propio o externo, dentro de las instalaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja";

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, publicada el 2 de marzo de 2013, se formalizó la creación de la Unidad Ejecutora 139: Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, que posteriormente ha sido designada como Unidad Ejecutora 031 del Pliego 137: Instituto de Gestión de Servicios de Salud;

Que, mediante la Resolución Jefatural N° 104-2015/IGSS, publicada el 14 de Abril de 2015, se designa a la Médico Cirujano Elizabeth Zulema Tomás Gonzales, en el cargo de confianza de Ejecutivo Adjunto II de la Secretaria General del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, con Nivel F-5 encargándole adicionalmente las funciones de Director del Instituto Especializado del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja;

Que, mediante el Informe N° 040-2015- CRH-UA/INSN-SAN BORJA, la Lic. Ruth Irene Lévano Acosta de Recursos Humanos informa a la Unidad de Administración, sobre el Proyecto de la Directiva "Procedimiento para el Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes ocurridos a cualquier trabajador propio o externo, dentro de las instalaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja", elaborado por el Médico de Salud Ocupacional Marco Antonio Céspedes Pacheco; a fin de ser aprobado mediante Resolución Directoral;

Que, mediante el Informe Legal N° 098-2015-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica opina que es procedente la aprobación de la Directiva "Procedimiento para el Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes ocurridos a cualquier trabajador propio o externo, dentro de las instalaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja";

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Administración; y, del Jefe de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Por estas consideraciones, y de conformidad con lo previsto en la Ley N° 26842 Ley General de Salud, en la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley N° 29783, en el Decreto Supremo N° 006-2014-TR, que modifica el Reglamento de la Ley N° 29783, en el Decreto Supremo N° 040-2014-PCM Reglamento General de la Ley N° 30057, en la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA y en la Resolución Jefatural N° 104-2015/IGSS;





**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar** la Directiva "Procedimiento para el Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes ocurridos a cualquier trabajador propio o externo, dentro de las instalaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja"; que forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** El Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo será la encargada de vigilar el cumplimiento de la presente Directiva.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Disponer que comunicaciones realice la publicación en la página Web de la Institución, conforme a las normas de transparencia y acceso a la información pública.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE**

 Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja  
  
Dra. Zulema Tomas Gonzáles  
DIRECTORA GENERAL

EZTG/JCRG

Distribución

- ( ) Titular
- ( ) Unidad de Administración
- ( ) Unidad de Asesoría Jurídica
- ( ) Recursos Humanos
- ( ) Comunicaciones
- ( ) Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ( ) Archivo



## DIRECTIVA N° 01-2015-CRH-UA

### REPORTE E INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES EN EL INSN-SB

#### 1. OBJETIVO

Establecer un procedimiento para realizar el reporte e investigación de los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en el Instituto con el propósito de identificar y analizar los hechos y definir el conjunto de causas que directa o indirectamente intervienen en el accidente o incidente de trabajo, para priorizar y aplicar las acciones correctivas y preventivas, encaminadas a eliminar o minimizar las condiciones de riesgo, mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

#### 2. ALCANCE

Es de aplicación a todo el personal del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, que desarrolla actividades dentro de las instalaciones de la Institución.

#### 3. MARCO LEGAL

- La Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, publicado el 19 de agosto de 2011.
- El Decreto Supremo N° 005-2012-TR aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- El Decreto Supremo N° 006-2014-TR modifica el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR.
- La Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- En el Artículo 3° numeral 3.7 del Decreto Supremo N° 040-2014-PCM Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil se establece *la Gestión de Relaciones Humanas y Sociales: Este subsistema comprende las relaciones que se establecen entre la organización y sus servidores civiles en torno a las políticas y prácticas de personal. Los procesos que se consideran dentro de este subsistema son:*
  - a) Relaciones laborales individuales y colectivas
  - b) Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)**
  - c) Bienestar Social
  - d) Cultura y Clima Organizacional
  - e) Comunicación Interna

#### 4. DEFINICIONES

- **Accidente de Trabajo:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con acción del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
- **Accidente Leve:** Suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, que genera en el accidentado un descanso breve con retorno máximo al día siguiente a sus labores habituales.



- **Accidente Incapacitante:** Suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, da lugar a descanso, ausencia justificada y tratamiento. Para fines estadísticos, no se tomará en cuenta el día de ocurrido el accidente.
- **Accidente Mortal:** Suceso cuya lesión produce la muerte del trabajador. Para efectos estadísticos debe considerarse la fecha del deceso.
- **Cuasi-Accidente:** Suceso inesperado relacionado con el trabajo que no produjo daño o deterioro a la salud de las personas, pero que tuvo el potencial de hacerlo.
- **Causas Básicas:** Referidas a factores personales y factores de trabajo.
- **Factores Personales:** Referidos a limitaciones en experiencias, fobias y tensiones presentes en el trabajador.
- **Factores del Trabajo:** Referidos al trabajo, a las condiciones y medio ambiente de trabajo: organización, métodos, ritmos, turnos de trabajo, maquinaria, equipos, materiales, dispositivos de seguridad, sistemas de mantenimiento, ambiente, procedimientos, comunicación entre otros.
- **Causas Inmediatas:** Referidos a los actos y/o condiciones sub-estándares.
- **Actos Sub-Estándares:** Es toda acción o práctica incorrecta que no se realiza de acuerdo a lo indicado en los procedimientos de trabajo o estándar establecido que puede causar un accidente.
- **Condiciones Sub-estándares:** Es toda condición en el entorno del trabajo que se encuentre fuera del estándar y que puede causar un incidente.
- **Informe de Investigación:** Referidos al Registro de incidentes Peligrosos e Incidentes o al Reporte de Investigación de Accidentes conforme al tipo de incidente reportado.
- **Incidente:** Suceso inesperado relacionado con el trabajo que puede o no resultar en daño o deterioro a la salud, en el que sólo se requiere cuidados mínimos de primeros auxilios.
- **Incidente Peligroso:** Todo suceso potencialmente riesgoso que pudiera causar lesiones a las personas en su trabajo

## 5. RESPONSABILIDADES

- **Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo:**
  - ✓ Participan en la investigación de Accidentes Incapacitantes y Mortales.
  - ✓ Revisan el Informe de Investigación.
- **Médico Ocupacional:**
  - ✓ Realiza la investigación del incidente.
  - ✓ Confecciona el Informe de Investigación.





- **Jefes de Área:**

- ✓ Participan en la investigación de Accidentes Incapacitantes y Mortales.
- ✓ Revisan el Informe de Investigación y realizan la retroalimentación del incidente a los trabajadores de su área.

- **Representantes de los trabajadores:**

- ✓ Participan en la investigación de accidentes mortales.

- **Trabajadores:**

- ✓ Reportan el incidente a su supervisor directo y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, representado por el Médico Ocupacional.

## 6. PROCEDIMIENTO

### 6.1. REPORTE DE INCIDENTES

Todo miembro de la organización que esté involucrado en un incidente o sea testigo de este tiene la obligación de reportarlo inmediatamente a su Jefe directo el que reportara el evento de forma inmediata al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, específicamente al Médico Ocupacional. El incidente deberá registrarse en el formato Reporte de Incidentes, conforme al Anexo N°1 para el proceso de investigación.

De acuerdo a la gravedad del incidente se deberá cumplir con las disposiciones legales para su comunicación a los Ministerios de Salud y Trabajo.

### 6.2. RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Todo incidente deberá ser analizado por el Médico Ocupacional contando con la participación, en la medida de lo posible de los involucrados o testigos.

Para el caso de accidente incapacitantes participarán en la investigación, el Médico Ocupacional y el Jefe Inmediato, incluyendo la participación de los Representantes de los Trabajadores en el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Para Accidente Mortales participaran el Director Médico, el Médico ocupacional y el Jefe inmediato, incluyendo la participación de los Representantes de los Trabajadores en el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

### 6.3. PROCESO DE INVESTIGACIÓN

- La investigación iniciará con la recopilación de información y análisis del evento.
- Descripción cronológica del incidente desde el evento más antiguo que guarde relación hasta el incidente mismo.
- Declaraciones del involucrado(s) y/o testigo(s). Se realizará una reconstrucción de los eventos y la verificación de la existencia de factores contribuyentes (actos sub-estándar).
- Inspección del lugar del incidente. Se tomarán vistas fotográficas como evidencia y la verificación de la existencia de factores contribuyentes (condiciones sub-estándar).



Del análisis realizado se determinará el factor crítico de la ocurrencia del incidente. A partir de este evento se deberá preguntar:

- ✓ ¿Qué sucedió?
- ✓ ¿Cómo sucedió?
- ✓ ¿Quién o quienes deberían ser entrevistados?
- ✓ ¿Qué cosa podría haber fallado o haber funcionado mal?
- ✓ ¿Cuál fue la secuencia de los eventos previo al accidente?
- ✓ ¿Existen procedimientos de trabajo?
- ✓ ¿Los trabajadores estaban capacitados para realizar dicha actividad?

Los resultados de este análisis se deberán registrar en el Informe de Investigación según la criticidad del evento suscitado:

- **Reporte de Incidentes /Accidentes:** Registro inicial del incidente /accidente para que quede constancia del reporte inmediato al jefe de área y se dé inicio a la investigación del incidente. **Anexó N°1.**
- **Registro de Incidentes Peligrosos e Incidentes:** Cuando el incidente sea calificado como un suceso potencialmente riesgoso y que pudiera causar lesiones a las personas involucradas, correspondiente al **Anexo N°2.**
- **Reporte e Investigación de Accidentes de Trabajo:** Cuando el incidente sea calificado como accidente leve, grave o mortal, es decir que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte, correspondiente al **Anexo N°3.**

#### 6.4. REVISIÓN Y APROBACIÓN:

El Médico Ocupacional, los Jefes inmediatos, representante de los Trabajadores en el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, revisarán el informe de investigación esto según corresponda dependiendo de la criticidad del evento.

#### 6.5 SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO

El Jefe inmediato realizará el seguimiento a las acciones propuestas y el Médico Ocupacional verificará su cumplimiento dentro de los plazos previstos. En caso de incumplimiento se reportará al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo para la identificación de los motivos, establecimiento de planes de acción y reprogramación de la actividad.

#### 7. REGISTROS:



NOMBRE DEL REGISTRO	DEL	RESPONSABLE DEL REGISTRO	LUGAR DE ALMACENAMIENTO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	MEDIO DE ALMACENAJE
Reporte de Incidente		Representante de Seguridad y Salud en el trabajo – Médico Ocupacional	Archivo	Mínimo 10 años	Físico
RE-Nº Registro de Incidentes Peligrosos e Incidentes		Representante de Seguridad y Salud en el trabajo – Médico Ocupacional	Archivo	Mínimo 10 años	Físico y/o Digital
RE-Nº Reporte e Investigación de Accidentes de Trabajo		Representante de Seguridad y Salud en el trabajo – Médico Ocupacional	Archivo	Mínimo 10 años	Físico y/o Digital

#### 8. ANEXOS:

- Anexo N°1: Reporte de Incidentes.
- Anexo N°2: Registro de Incidentes Peligrosos e Incidentes.
- Anexo N°3: Reporte e Investigación de Accidentes de Trabajo.





**Anexo N° 1: Reporte de Incidentes.**

REPORTE DE INCIDENTES	
LUGAR DEL INCIDENTE: _____	
AREA: _____	
FECHA: _____	HORA: _____
REPORTADO POR: _____	
CARGO: _____	
FIRMA: _____	
DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
SEVERIDAD: Grave <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/>	
CAUSA: Acto Subestandar <input type="checkbox"/> Condición Subestandar <input type="checkbox"/>	
ACCIÓN CORRECTIVA: _____	FECHA DE CUMPLIMIENTO: _____
_____	
_____	
_____	
_____	
COMUNICADO A: _____	
AREA: _____	
FIRMA: _____	
Supervisión Seguridad	
C.O. Persona que reporta	
Supervisor Directo	



## Anexo N° 2: Registro de Incidentes Peligrosos e Incidentes

REGISTRO DE INCIDENTES PELIGROSOS E INCIDENTES									
DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL									
Razón Social o Denominación Social			RUC		Domicilio (Dirección, distrito, departamento o provincia)		Tipo de Actividad Económica		N° Trabajadores en el Centro Laboral
COMPLETAR SOLO SI CONTRATA SERVICIOS DE INTERMEDIACIÓN O TERCERIZACIÓN									
DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACIÓN, TERCERIZACIÓN, CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, OTROS									
Razón Social o Denominación Social			RUC		Domicilio (Dirección, distrito, departamento o provincia)		Tipo de Actividad Económica		N° Trabajadores en el Centro Laboral
DATOS DEL TRABAJADOR (COMPLETAR SOLO EN CASO QUE EL INCIDENTE AFECTE A TRABAJADORES)									
Apellidos y nombres del Trabajador Accidentado					N° DNI / CE		Edad		
Área	Puesto de Trabajo	Antigüedad en el empleo	Sexo (F/M)	Turno (D/T/N)	Tipo de Contrato	Tiempo de experiencia en el Puesto de Trabajo	N° de Horas Trabajadas en la Jornada Laboral (Antes del suceso)		
INVESTIGACIÓN DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE									
Marcar con [X] si es incidente peligroso o incidente									
Incidente Peligroso					Incidente				
N° Trabajadores Potencialmente Afectados					Detallar tipo de atención en Primeros Auxilios (De ser el caso)				
N° Pobladores Potencialmente Afectados									
Fecha y Hora en que ocurrió el Incidente peligroso o Incidente (Día/Mes/Año/Hora)				Fecha de inicio de la Investigación (Día/Mes/Año)		Lugar Exacto donde Ocurrió el Hecho			
DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE									
DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS QUE ORIGINARON EL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE									
CAUSAS INMEDIATAS	CONDICIONES SUBESTANDARES								
	ACTOS SUBESTANDARES								
CAUSAS BÁSICAS	FACTORES PERSONALES								
	FACTORES DEL TRABAJO								
MEDIDAS CORRECTIVAS									
Descripción de la Medida Correctiva a implementarse para eliminar la causa y prevenir la recurrencia			Responsable		Fecha de Ejecución (Día/Mes/Año)		Completar en la fecha de ejecución propuesta, el ESTADO de la implementación de la medida correctiva (Realizada, pendiente, en ejecución)		
RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACIÓN									
Nombre		Cargo		Fecha		Firma			
Nombre		Cargo		Fecha		Firma			



### Anexo N° 3: Reporte e Investigación de Accidentes de Trabajo

REPORT E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES									
DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL									
Razón Social o Denominación Social			RUC		Domicilio (Dirección, distrito, departamento o provincia)		Tipo de Actividad Económica		N° Trabajadores afiliados al SCTR
COMPLETAR SOLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO									
N° Trabajadores afiliados al SCTR			N° Trabajadores No afiliados al SCTR			Nombre de la Asseguradora			
COMPLETAR SOLO SI CONTRATA SERVIDOR DE INTERMEDIACIÓN O TERCERIZACIÓN									
DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACIÓN, TERCERIZACIÓN, CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, OTROS									
Razón Social o Denominación Social			RUC		Domicilio (Dirección, distrito, departamento o provincia)		Tipo de Actividad Económica		N° Trabajadores afiliados al SCTR
COMPLETAR SOLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO									
N° Trabajadores afiliados al SCTR			N° Trabajadores No afiliados al SCTR			Nombre de la Asseguradora			
DATOS DEL TRABAJADOR									
Apellidos y Nombres del Trabajador Accidentado					N° DNI / CE		Edad		
Área		Puesto de Trabajo		Antigüedad en el empleo		Sexo (P/M)		Turno (D/T/N)	
INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO									
Fecha y Hora de Ocurrencia del Accidente (Día/Mes/Año/Hora)				Fecha de Inicio de la Investigación (Día/Mes/Año)				Lugar Exacto donde ocurrió el accidente	
DÍA		MES		AÑO		HORA		DÍA	
Marcar con (X) gravedad del Accidente de Trabajo									
Accidente Leve		Accidente Incapacitante		Accidente Mortal		N° de Horas Trabajadas en el día del accidente		N° de Horas Trabajadas en el día del accidente	
Total Temporal		Parcial Temporal		Parcial Permanente		Total Permanente		Accidente Mortal	
Describir parte del cuerpo lesionado (De ser el caso)									
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO									
DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS QUE ORIGINARON EL ACCIDENTE DE TRABAJO									
CAUSAS INMEDIATAS		CONDICIONES SUBESTÁNDARES							
		ACTOS SUBESTÁNDARES							
CAUSAS BÁSICAS		FACTORES PERSONALES							
		FACTORES DEL TRABAJO							
MEDIDAS CORRECTIVAS									
Descripción de la Medida Correctiva				Responsable		Fecha de Ejecución (Día/Mes/Año)		Completar en la fecha de ejecución o en la fecha de la implementación de la medida correctiva, nombre, apellido y cargo	
RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACIÓN									
Nombre		Cargo		Fecha		Firma			
Nombre		Cargo		Fecha		Firma			
Nombre		Cargo		Fecha		Firma			
Nombre		Cargo		Fecha		Firma			

