



Cerro Verde

MANUAL DE USUARIO IGSSO

GERENCIA DE SALUD Y SEGURIDAD

Versión 01

Enero - 2025

Índice

INTRODUCCIÓN	2
1. INFORMACIÓN GENERAL - CONTRATOS	3
2. INFORMACIÓN GENERAL - SUBCONTRATISTAS	3
3. INFORMACIÓN GENERAL - PERSONAL CLAVE ANTE SMCV	4
4. GESTIÓN DE PERSONAL	5
5. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	6
5.1. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (A)	6
5.2. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (B)	6
6. REUNIONES DE SALUD Y SEGURIDAD	7
7. PROGRAMA DE AUDITORÍA DE CONTROLES CRÍTICOS	7
8. EVENTOS DE FATALIDAD (FE), POTENCIAL FATALIDAD (PFE) O ALERTA DE SEGURIDAD DE FCX	8
8.1. LISTADO DE EVENTOS	8
8.2. PLANES DE ACCIÓN	8
9. RELACIÓN DE VEHÍCULOS, EQUIPOS DE IZAJE Y LÍNEA AMARILLA	9
10. PROGRAMA DE INSPECCIONES (D.S. 024 Y SU MODIFICATORIA 023)	10
11. INVENTARIO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	10
12. INVENTARIO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	11
13. CONCESIONARIO DE ALIMENTOS	11
14. RESUMEN	12
15. ANEXOS	13

INTRODUCCIÓN

El presente manual detalla las instrucciones para el registro de la información obtenida del cumplimiento de las actividades contenidas en el Programa de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional definido en el Manual para la Gestión de Empresas Contratistas.

En este reporte se debe incluir la información de las empresas subcontractadas por la Empresa Contratista, si ese fuera el caso.

El IGSSO es un indicador de cumplimiento que será considerado como un elemento de medición del desempeño en SSO de la Empresa Contratista.

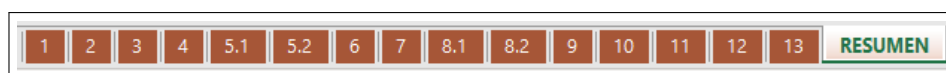
Nota: El IGSSO presentado es por Gerencia General en la que desarrollen sus servicios.

La información a completar corresponde a los servicios brindados en el año 2025. El IGSSO es una Hoja de Cálculo en la que se consideran las siguientes hojas:

NOMBRE DE LA HOJA	BREVE DESCRIPCIÓN
1	Información General - Contratos
2	Información General - Subcontratistas
3	Información General - Personal Clave ante SMCV
4	Gestión de Personal
5.1	Programa de Capacitación (A)
5.2	Programa de Capacitación (B)
6	Reuniones de Salud y Seguridad
7	Programa de Auditoría de Controles Críticos
8.1	Listado de Eventos de Fatalidad (FE), Potencial Fatalidad (PFE) o Alerta de Seguridad de FCX
8.2	Planes de Acción de Análisis de Eventos de Fatalidad (FE), Potencial Fatalidad (PFE) o Alerta de Seguridad de FCX
9	Relación de Vehículos, Equipos de Izaje y Línea Amarilla
10	Programa de Inspecciones (D.S. 024 y su Modificatoria 023)
11	Inventario de Productos Químicos
12	Inventario de Protección Personal (EPP)
13	Concesionario de Alimentos
RESUMEN	Resumen de la Información registrada

Estas mismas se pueden ver en la parte inferior de la hoja de calculo. Figura 1

Figura 1: Secciones del IGSSO



El uso de cada hoja será detallado en el presente manual.

Una vez completado el IGSSO deberá cargar el documento en la siguiente dirección:
[Informe de Gestión de Salud y Seguridad Ocupacional](#)

1. INFORMACIÓN GENERAL - CONTRATOS

En esta sección, debe registrar la información pertinente de los contratos vigentes entre la empresa contratista y SMCV. Para ello, se debe proporcionar los siguientes datos:

1. N de contrato/servicio (considerar que este número empieza con 37....).
2. Nombre del contrato/servicio.
3. Fecha de inicio del contrato/servicio (considerar el formato dd/mm/aaaa).
4. Fecha de fin del contrato/servicio (considerar el formato dd/mm/aaaa).

Figura 2: Vista de la sección Información General - Contratos

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL			
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV			
► INFORMACIÓN GENERAL - CONTRATOS			
1	2	3	4
N° DE CONTRATO/SERVICIO	NOMBRE DEL CONTRATO/SERVICIO	FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa)
37123123123	SERVICIO DE REPARACIÓN Y REENCHAUCHE DE LLANTAS	1/07/2018	30/03/2025

NOTA: Asegúrese de registrar únicamente los contratos activos que pertenezcan a la gerencia general correspondiente al registro del IGSSO.

2. INFORMACIÓN GENERAL - SUBCONTRATISTAS

En esta sección, debe registrar la información pertinente de los subcontratistas. Para ello, se debe proporcionar los siguientes datos:

1. RUC.
2. Nombre de la empresa subcontratista (tal y como se encuentra registrada en SUNAT).
3. N° de contrato/servicio.
4. Nombre del contrato/servicio.
5. Fecha de inicio del contrato/servicio (considerar el formato dd/mm/aaaa).
6. Fecha de fin del contrato/servicio (considerar el formato dd/mm/aaaa).

Figura 3: Vista de la sección Información General - Subcontratistas

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL					
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV					
► INFORMACIÓN GENERAL - SUBCONTRATISTAS					
1	2	3	4	5	6
RUC	NOMBRE DE LA EMPRESA SUBCONTRATISTA	N° DE CONTRATO/SERVICIO	NOMBRE DEL CONTRATO/SERVICIO	FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa)
12345678900	EMPRESA ABC E.I.R.L.	12345678901	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL	1/01/2025	31/12/2025

3. INFORMACIÓN GENERAL - PERSONAL CLAVE ANTE SMCV

En esta sección, debe registrar la información pertinente del personal clave ante SMCV.

Identifíquese como personal clave al personal que desempeña roles críticos para el éxito y funcionamiento de la organización.

Para ello, se debe proporcionar los siguientes datos:

1. Registro (Para ubicar el número de registro, ver Figura 18).
2. Apellidos y nombres.
3. Email.
4. Celular.
5. Cargo: Se debe seleccionar el cargo del siguiente desplegable de opciones:
 - GERENTE GENERAL
 - RESIDENTE
 - SUPERVISOR DE CAMPO
 - GERENTE DE SEGURIDAD
 - JEFE DE SEGURIDAD
 - SUPERVISOR DE SEGURIDAD
 - ADMINISTRADOR
 - MÉDICO OCUPACIONAL

Figura 4: Vista de la sección Información General - Personal Clave ante SMCV

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV				
► INFORMACIÓN GENERAL - PERSONAL CLAVE ANTE SMCV				
1 REGISTRO (6 dígitos)	2 APELLIDOS Y NOMBRES	3 EMAIL	4 CELULAR	5 CARGO (seleccionar cargo)
123456	PÉREZ GARCÍA JUAN	pgarcia@abc.com	123456789	GERENTE GENERAL
345234	GARCÍA LÓPEZ MARÍA	gllopez@abc.com	123456798	SUPERVISOR DE CAMPO
345344	LÓPEZ MARTÍNEZ CARLOS	lmartinez@abc.com		GERENTE DE SEGURIDAD
567897	MARTÍNEZ FERNÁNDEZ ANA	mfernandez@abc.com		SUPERVISOR DE SEGURIDAD
456788	FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ LUIS	frodriguez@abc.com		JEFE DE SEGURIDAD

4. GESTIÓN DE PERSONAL

En esta sección, debe registrar la información pertinente del personal que labora en la operación SMCV. Para ello, se debe proporcionar los siguientes datos:

1. Registro (Para ubicar el número de registro, ver Figura 18).
2. Tipo de documento: Seleccionar el tipo de documento de identidad:
 - DNI
 - PASAPORTE
 - CARNET DE IDENTIDAD
 - OTROS
3. Número de documento.
4. Apellidos y nombres.
5. Puesto de trabajo (tal y como figura en el Anexo 5).
6. Fecha de ingreso a SMCV.

La empresa debe asegurar que sus trabajadores hayan cumplido con el proceso de inducción según el artículo 72 y 73 del D.S.024-2016-EM y su modificatoria D.S.023-2017-EM.

7. Fecha de emisión: Ingresar fecha fin del Anexo 5 emitido.
8. Fecha de envío al área de Acreditaciones: Ingresar fecha de envío del Anexo 5 y Constancia de Capacitación en la tarea al área de Acreditaciones, tal como señala el Manual para la Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional de Empresas Contratistas.
9. Estado laboral:
 - ACTIVO
 - INACTIVO
10. En caso de contar con trabajadores que pertenezcan a empresas subcontratistas, se debe indicar a qué empresa corresponde de la lista de empresas registradas en la [Sección 2](#).

Figura 5: Vista de la sección Gestión de Personal

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL									
Por medio del presente, declara que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV									
► GESTIÓN DE PERSONAL									
1	2	3	4	5	6	ANEXO 5 Y CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN EN LA TAREA (Para personal nuevo y/o asignados a otras puestos de trabajo)		9	10
REGISTRO (6 dígitos)	TIPO DE DOCUMENTO (DNI/C.L./PAS./Otras)	NÚMERO DE DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	PUESTO DE TRABAJO	FECHA DE INGRESO A SMCV (dd/mm/aaaa)	7 FECHA DE EMISIÓN FECHA FIN ANEXO 5 (dd/mm/aaaa)	8 FECHA DE ENVÍO AL ÁREA DE ACREDITACIONES (dd/mm/aaaa)	ESTADO LABORAL	EN CASO EL TRABAJADOR PERTENEZCA A UNA EMPRESA SUB CONTRATISTA, INDICAR NOMBRE DE LA EMPRESA SUB CONTRATISTA
123456	DNI	20676999	MARTINEZ SALAS JUAN	SUPERVISOR DE TALLER	6/11/2019	9/11/2019	7/02/2020	ACTIVO	
123457	DNI	20676898	CHAVEZ SALAZAR JOSE	AYUDANTE DE REPARADOR	2/09/2019	5/09/2019	7/02/2020	ACTIVO	

5. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

5.1. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (A)

La empresa contratista debe cumplir con la capacitación anual en los temas indicados en el anexo 6 del D.S.024-2016-EM, de acuerdo al puesto de trabajo y al IPERC respectivo, considerando para cada curso, como mínimo, las horas establecidas en el mencionado anexo.

NOTA: Debe entregarse una constancia de capacitación al finalizar cada curso, la que tiene validez dentro del año de capacitación.

En esta sección se debe marcar con una "X" al personal que llevó la capacitación del curso en el mes reportado.

Figura 6: Vista de la sección Programa de Capacitación (A)

		INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL																							
		Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV																							
		PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (A)																							
REGISTRO	ESTADO LABORAL	CURSOS ANEXO 6																							
		Cursos de Capacitación en el Plan de Emergencia de la Empresa		Cursos de Capacitación en el Plan de Emergencia de la Empresa		Cursos de Capacitación en el Plan de Emergencia de la Empresa		Cursos de Capacitación en el Plan de Emergencia de la Empresa		Cursos de Capacitación en el Plan de Emergencia de la Empresa		Cursos de Capacitación en el Plan de Emergencia de la Empresa		Cursos de Capacitación en el Plan de Emergencia de la Empresa		Cursos de Capacitación en el Plan de Emergencia de la Empresa		Cursos de Capacitación en el Plan de Emergencia de la Empresa		Cursos de Capacitación en el Plan de Emergencia de la Empresa		Cursos de Capacitación en el Plan de Emergencia de la Empresa			
		PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.
123456	ACTIVO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
123457	ACTIVO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

5.2. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (B)

Según el artículo 75 del D.S.024-2016-EM y su modificatoria D.S.023-2017-EM, la capacitación debe incluir además de los aspectos considerados en el anexo 6 y en lo que corresponda, de acuerdo a la determinación que realice la empresa contratista tomando en consideración el puesto de trabajo y el IPERC los siguientes cursos enlistados en esta sección:

NOTA: Debe entregarse una constancia de capacitación al finalizar cada curso, la que tiene validez dentro del año de capacitación.

Figura 7: Vista de la sección Programa de Capacitación (B)

		INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL																							
		Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV																							
		PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (B)																							
REGISTRO	ESTADO LABORAL	ENTRENAMIENTO IGSSO												CURSOS CONDICIONANTES											
		DIFUSIÓN DE POLÍTICA SSO DE SMCV				DIFUSIÓN DE POLÍTICA SSO DE ELEC				DIFUSIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA DE LA EMPRESA				SEGURIDAD ELÉCTRICA PARA MANIPULADOR DE CABLES				SEGURIDAD ELÉCTRICA PARA MANIPULADOR DE CABLES				SEGURIDAD ELÉCTRICA PARA MANIPULADOR DE CABLES			
		PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.
123456	ACTIVO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
452342	ACTIVO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

6. REUNIONES DE SALUD Y SEGURIDAD

En esta sección se debe registrar la información relacionada a la participación en:

- REUNIÓN MENSUAL DE COMITE SSO DE SMCV (Reunión de Fortalecimiento con Socios Estratégicos convocada por Control de Contratos)
- REUNIÓN MENSUAL DE SUPERVISORES DE SEGURIDAD DE EMPRESAS CONTRATISTAS (Convocada por la Gerencia de SSO)
- REUNIÓN DE COORDINACIÓN CON LÍNEA DE MANDO DE EMPRESAS CONTRATISTAS
- REUNIÓN DE COORDINACIÓN TRIMESTRAL CON LA ALTA DIRECCIÓN DE EMPRESAS CONTRATISTAS

Para cada reunión, debe indicar si es que se llegaron a generar planes de acción. Además de marcar con una "X" a los participantes. Ver Figura 8

Nota: Considerar que es responsabilidad de la Empresa Contratista asegurar su participación en cada comité desarrollado.

Figura 8: Vista de la sección Reuniones de Salud y Seguridad

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL					
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV					
► REUNIONES DE SALUD Y SEGURIDAD					
DATOS DE LOS PARTICIPANTES		REUNIONES (Marcar con una "X" donde corresponda)			
APELLIDOS Y NOMBRES	PUESTO DE TRABAJO	REUNIÓN MENSUAL DE COMITE SSO DE SMCV (Reunión de Fortalecimiento con Socios Estratégicos convocada por Control de Contratos)	REUNIÓN MENSUAL DE SUPERVISORES DE SEGURIDAD DE EMPRESAS CONTRATISTAS (Convocada por la Gerencia de SSO)	REUNIÓN DE COORDINACIÓN MENSUAL CON LÍNEA DE MANDO DE EMPRESAS CONTRATISTAS	REUNIÓN DE COORDINACIÓN TRIMESTRAL CON LA ALTA DIRECCIÓN DE EMPRESAS CONTRATISTAS
¿SE GENERARON PLANES DE ACCIÓN DURANTE LA REUNIÓN? (Marcar con una "X" en qué reunión se generaron) ———>		X		X	
PÉREZ GARCÍA JUAN	GERENTE GENERAL	X		X	
GARCÍA LÓPEZ MARÍA	SUPERVISOR DE CAMPO	X	X	X	
LÓPEZ MARTÍNEZ CARLOS	GERENTE DE SEGURIDAD	X	X	X	
MARTÍNEZ FERNÁNDEZ ANA	SUPERVISOR DE SEGURIDAD		X		X
FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ LUIS	JEFE DE SEGURIDAD				X

7. PROGRAMA DE AUDITORÍA DE CONTROLES CRÍTICOS

La empresa contratista debe garantizar el cumplimiento de los controles críticos, proporcionando los recursos necesarios para su implementación y llevando a cabo auditorías para verificar la correcta aplicación de dichos controles.

En la sección mostrada en la Figura 9 debe completar la cantidad en número de auditorías de controles críticos programadas, ejecutadas e indicar el número de desviaciones encontradas durante el mes del reporte.

Figura 9: Vista de la sección Programa de Auditoría de Controles Críticos

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL												
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV												
► PROGRAMA DE AUDITORÍA DE CONTROLES CRÍTICOS												
MES	SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4		
	PROG.	EJEC.	# DESVIACIONES	PROG.	EJEC.	# DESVIACIONES	PROG.	EJEC.	# DESVIACIONES	PROG.	EJEC.	# DESVIACIONES
MES REPORTADO	1	1	0	3	2	0	2	2	1			

8. EVENTOS DE FATALIDAD (FE), POTENCIAL FATALIDAD (PFE) O ALERTA DE SEGURIDAD DE FCX

8.1. LISTADO DE EVENTOS

Las líneas de mando de cada empresa contratista recibirán la información de estos eventos en las **REUNIONES MENSUALES DE COMITE SSO DE SMCV (Reunión de Fortalecimiento con Socios Estratégicos)** y las **REUNIONES MENSUALES DE SUPERVISORES DE SEGURIDAD DE EMPRESAS CONTRATISTAS** y analizarán los mismos utilizando el Formato N°12, el cual formará parte de los entregables mensuales en la plataforma de TECSUP.

En esta hoja, se registra el ID y nombre de los eventos fatales, de potencial fatalidad o alertas de seguridad corporativas (para ubicar estos datos, ver Figura 19). Así como también debe registrarse el personal de líneas de mando que participaron en cada análisis.

De tener trabajos/energías/condiciones iguales o semejantes, la empresa contratista establecerá planes de acción a fin de prevenir incidentes similares durante el desarrollo del servicio. Las evidencias de los planes de acción podrán ser solicitadas por SMCV durante el proceso de auditorías del SGSSO de las empresas contratistas.

Figura 10: Vista de la sección Listado de Eventos

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL					
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV					
► LISTADO DE EVENTOS DE FATALIDAD (FE), POTENCIAL FATALIDAD (PFE) O ALERTA DE SEGURIDAD DE FCX					
COLOCAR EL TÍTULO DEL FE, PFE O ALERTA DE SEGURIDAD <i>(Considerar que el evento debe ser difundido a todo el personal)</i>					ARCO ELÉCTRICO EN INTERRUPTOR DE 480 V
INGRESAR ID DE FE / PFE / ALERTA DE SEGURIDAD (8 dígitos) ----->					20021872
DE TENER TRABAJOS/ENERGÍAS/CONDICIONES IGUALES O SIMILARES, MARCAR CON UNA "X" -----> Y PROCEDER A COMPLETAR LA HOJA 8.2					X
APELLIDOS Y NOMBRES		PUESTO DE TRABAJO	EJEC.	EJEC.	EJEC.
PÉREZ GARCÍA JUAN		GERENTE GENERAL			
GARCÍA LÓPEZ MARÍA		SUPERVISOR DE CAMPO			
LÓPEZ MARTÍNEZ CARLOS		GERENTE DE SEGURIDAD	X		
MARTÍNEZ FERNÁNDEZ ANA		SUPERVISOR DE SEGURIDAD	X		
FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ LUIS		JEFE DE SEGURIDAD	X		

8.2. PLANES DE ACCIÓN

En caso de aplicar y generar planes de acción de acuerdo con análisis según Formato N°12, utilizar esta sección para indicar el seguimiento de los mismos según lo programado y ejecutado.

Figura 11: Vista de la sección Planes de Acción

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL											
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV											
► PLANES DE ACCIÓN DE ANÁLISIS DE EVENTOS DE FATALIDAD (FE), POTENCIAL FATALIDAD (PFE) O ALERTA DE SEGURIDAD DE FCX											
MES	ARCO ELÉCTRICO EN INTERRUPTOR DE 480 V										
	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	
MES REPORTADO	1	1									

9. RELACIÓN DE VEHÍCULOS, EQUIPOS DE IZAJE Y LÍNEA AMARILLA

En esta sección, debe registrar los vehículos, equipos y/o línea amarilla utilizados durante el servicio. Para ello, se debe proporcionar los siguientes datos:

1. Marca / Modelo
2. Placa y/o código de identificación
3. Seleccionar de la lista desplegable el tipo que corresponda:
 - Vehículo
 - Equipo de Izaje
 - Línea Amarilla
4. Estado Actual (OPERATIVO / INOPERATIVO)
5. Fecha de vigencia SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito)
6. Fecha de vigencia ITV (Inspección Técnica Vehicular)
7. Frecuencia de Mantenimiento: Registrar el intervalo del kilometraje u horas trabajadas en los que se deben realizar el mantenimiento establecidos por el fabricante. Por ejemplo: Cada 5000 Km, 10000 Km, 5000 horas trabajadas, etc.
8. Unidad de medida de la frecuencia del mantenimiento (KILOMETROS / HORAS TRABAJADAS)
9. Kilometraje / Horas Trabajadas: Registrar el kilometraje u horas trabajadas correspondientes al último mantenimiento)
10. Mantenimiento Programado: Registrar la cantidad de mantenimientos que se programaron en el mes reportado.
11. Mantenimiento Ejecutado: Registrar la cantidad de mantenimientos que se ejecutaron en el mes reportado.

Figura 12: Vista de la sección Relación de Vehículos, Equipos de Izaje y Línea Amarilla

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL										
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV										
► RELACIÓN DE VEHÍCULOS, EQUIPOS DE IZAJE Y LÍNEA AMARILLA										
1	2	3	4	5	6	7	8	MES REPORTADO		
MARCA/MODELO	PLACA Y/O CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO	ESTADO ACTUAL	FECHA VIGENCIA SOAT (dd/mm/aaaa)	FECHA VIGENCIA ITV (dd/mm/aaaa)	FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO (kilometraje / horas trabajadas)	UNIDAD DE MEDIDA DE LA FRECUENCIA DEL MANTENIMIENTO	9	10	11
								KILOMETRAJE / HORAS TRABAJADAS (del último mantenimiento)	MITO. PROG.	MITO. EJC.
Mercedes Benz / Sprinter	BAZ-860	VEHÍCULO	OPERATIVO	1/07/2025	1/04/2025	5000	KILOMETROS	10200	1	1

10. PROGRAMA DE INSPECCIONES (D.S. 024 Y SU MODIFICATORIA 023)

La empresa debe asegurar el desarrollo del programa de inspecciones de acuerdo a lo que establece el D.S. 024–2016 EM e implementar los planes de acción resultantes de cada inspección. Para ello, se debe proporcionar los siguientes datos:

1. ¿APLICA A LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN?: Elegir si la inspección aplica o no a las actividades que realizan.
2. PROG.: Colocar la cantidad de inspecciones a realizar.
3. EJEC.: Colocar la cantidad de inspecciones realizadas.
4. CERRADO: Colocar el número de observaciones cerradas.
5. EN PLAZO: Colocar el número de observaciones en plazo.
6. VENCIDO: Colocar el número de observaciones vencidas.

Figura 13: Vista de la sección Programa de Inspecciones

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL									
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV									
► PROGRAMA DE INSPECCIONES (D.S. 024 Y SU MODIFICATORIA 023)									
INSPECCIÓN A: INSTALACIÓN, EQUIPO/HERRAMIENTA, EPP, ETC.	COMPONENTES A INSPECCIONAR <i>(Elementos a inspeccionar según aplique)</i>	FRECUENCIA SEGÚN D.S. 024	1 ¿APLICA A LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN?	MES REPORTADO					
				2 PROG.	3 EJEC.	ESTADO DE OBSERVACIONES			
						4 CERRADO	5 EN PLAZO	6 VENCIDO	TOTAL OBS.
Zonas y condiciones de alto riesgo	• Controles de la MGRS (Matriz de Gestión de Riesgos de Seguridad o Línea Base)	Diario	Aplica	2	2	1	1	0	2
Sistema de izaje	• Accesorios de Levante (cadenas, eslingas de fibra, grilletes, estrobos, anillos, poleas etc.) • Equipo de izaje • Tabla de cargas	Diario	No Aplica						

11. INVENTARIO DE PRODUCTOS QUÍMICOS

En esta sección, debe registrar la información pertinente de los productos químicos que hayan sido documentados en el Formato N°03 Inventario de Productos Químicos (requisito del SSOM0001 Manual para la GSSO de Empresas Contratistas). Para ello, se debe proporcionar los siguientes datos:

- NOMBRE DEL PRODUCTO QUÍMICO / NOMBRE COMERCIAL (tal como figura en el inventario de FDS en SMCV)
- FABRICANTE / PROVEEDOR (tal como figura en el punto 1 de la FDS)
- FECHA DEL DOCUMENTO (tal como figura en la FDS)
- CANTIDAD
- UNIDAD DE MEDIDA (seleccionar de la lista desplegable, la unidad de medida que corresponda)
- UBICACIÓN FÍSICA DE ALMACENAMIENTO
- ¿APROBADO POR SMCV?: Indicar si el producto químico está aprobado o no por SMCV.

Figura 14: Vista de la sección Inventario de PQ

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL							
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV							
▶ INVENTARIO DE PRODUCTOS QUÍMICOS							
1 ITEM	2 NOMBRE DEL PRODUCTO QUÍMICO NOMBRE COMERCIAL (tal como figura en el inventario de FDS en SMCV)	3 FABRICANTE / PROVEEDOR (tal como figura en el punto 1 de la FDS)	4 FECHA DEL DOCUMENTO (tal como figura en la FDS) dd/mm/aaaa	5 CANTIDAD	6 UNIDAD DE MEDIDA	7 UBICACIÓN FÍSICA DE ALMACENAMIENTO	8 ¿APROBADO POR SMCV?
1	DILUYENTE EPOXICO	SHERWIN WILLIAMS	2/06/2020	1.00	GLN	ALMACEN MINA	SI

12. INVENTARIO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

En esta sección, debe registrar la información pertinente de los equipos de protección personal que hayan sido documentados en el Formato N°04 Inventario de Productos Químicos (requisito del SSOm0001.Manual para la GSSO de Empresas Contratistas). Para ello, se debe proporcionar los siguientes datos:

- NOMBRE EPP NUEVO (tal como figura en el inventario de EPP de SMCV)
- TIPO DE PROTECCIÓN (tal como figura en el inventario de EPP de SMCV)
- CLASE (tal como figura en el inventario de EPP de SMCV)
- MARCA
- MODELO
- ¿APROBADO POR SMCV?: Indicar si el EPP está aprobado o no por SMCV.

Figura 15: Vista de la sección Inventario de EPP

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL						
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV						
▶ INVENTARIO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)						
1 ITEM	2 NOMBRE DEL EPP NUEVO (tal como figura en el inventario de EPP de SMCV)	3 TIPO DE PROTECCIÓN (tal como figura en el inventario de EPP de SMCV)	4 CLASE (tal como figura en el inventario de EPP de SMCV)	5 MARCA	6 MODELO	7 ¿APROBADO POR SMCV?
1	BLOQUEADOR BAHIA SUPERBLOCK SPF 55	Bloqueadores	Protección sol	BAHIA	SUPER BLOCK	SI

13. CONCESIONARIO DE ALIMENTOS

En esta sección, debe seleccionar su(s) concesionario(s) de alimentos, si aplica.

Figura 16: Vista de la sección Concesionarios de Alimentos

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV	
▶ CONCESIONARIO DE ALIMENTOS	
RUC	NOMBRE DEL CONCESIONARIO
	<div> <div>CONSORCIO EMPRESARIAL SG E.I.R.L.</div> <div>SOCIEDAD GASTRONOMICA DE AREQUIPA S.A.C.</div> <div>DÍAZ SERVICIOS GENERALES E.I.R.L.</div> <div>AQP SERVICIOS ALIMENTARIOS S.A.C.</div> <div>GRUPO NATIVAS S.A.C.</div> <div>NO APLICA</div> </div>

14. RESUMEN

En esta hoja se muestra el consolidado de la información registrada en cada una de las secciones del IGSSO.

Nota: Toda información registrada en este reporte debe ser validada por la empresa contratista.

Figura 17: Sección Resumen

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL		
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV		
RESUMEN DE INFORMACIÓN REGISTRADA		
1. INFORMACIÓN GENERAL - CONTRATOS		
CANTIDAD DE CONTRATOS REGISTRADOS		1
2. INFORMACIÓN GENERAL - SUBCONTRATISTAS		
CANTIDAD DE SUBCONTRATISTAS REGISTRADOS		0
CANTIDAD DE SUBCONTRATOS REGISTRADOS		0
3. INFORMACIÓN GENERAL - PERSONAL CLAVE ANTES SMCV		
CANTIDAD DE PERSONAL CLAVE REGISTRADOS		3
4. GESTIÓN DE PERSONAL		
CANTIDAD DE PERSONAL REGISTRADO		21
CANTIDAD DE PERSONAL ACTIVO REGISTRADOS		17
CANTIDAD DE PERSONAL INACTIVO REGISTRADOS		3
CANTIDAD DE ANEXO 5 EMITIDOS (con respecto al personal activo)		17
CANTIDAD DE ANEXO 5 ENVIADOS AL ÁREA DE ACREDITACIÓN (con respecto al personal activo)		17
5. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (A)		
	PROGRAMADOS	EJECUTADOS
GESTIÓN DE SSO BASADO EN EL REGLAMENTO DE SSO Y POLÍTICA DE SSO	19	16
NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y REPORTE DE INCIDENTES, INCIDENTES PELIGROSOS Y ACCIDENTES DE TRABAJO	19	16
LIDERAZGO Y MOTIVACIÓN. SEGURIDAD BASADA EN EL COMPORTAMIENTO	20	16
RESPUESTA A EMERGENCIAS POR ÁREAS ESPECÍFICAS	17	14
IPERC	15	15
TRABAJO EN ALTURA	0	0
MAPA DE RIESGOS. RIESGOS PSICOSOCIALES	17	14
SIGNIFICADO Y USO DE CÓDIGO DE SEÑALES Y COLORES	16	15
AUDITORÍA, FISCALIZACIÓN E INSPECCIÓN DE SEGURIDAD	19	16
PRIMEROS AUXILIOS	16	15
PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS	13	13
ESTÁNDARES Y PROCEDIMIENTO ESCRITO DE TRABAJO SEGURO POR	18	15
HIGIENE OCUPACIONAL (AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS)	19	16
DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS. CONTROL DE SUSTANCIAS PELIGROSAS	19	16
MANEJO DEFENSIVO Y/O TRANSPORTE DE PERSONAL	19	16
COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. REGLAMENTO INTERNO DE	19	16
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. PROGRAMA ANUAL DE SEGURIDAD Y		
NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y REPORTE DE INCIDENTES, INCIDENTES	19	16
PELIGROSOS Y ACCIDENTES DE TRABAJO		
RIESGOS ELÉCTRICOS	20	16
PREVENCIÓN DE ACCIDENTE POR DESPRENDIMIENTO DE ROCAS	0	0
PREVENCIÓN DE ACCIDENTE POR GASEAMIENTO	0	0
EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	19	16

15. ANEXOS

Figura 18: Fotocheck de ejemplo

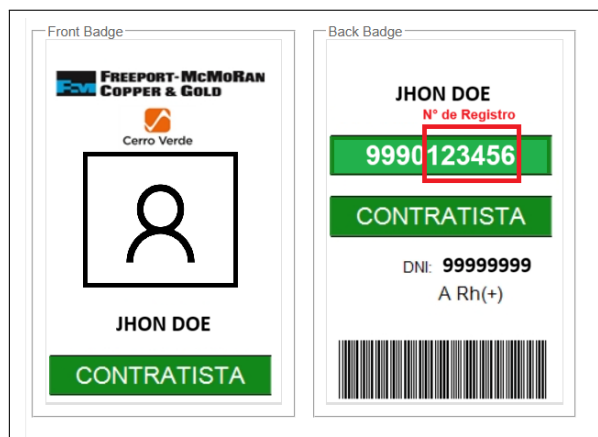


Figura 19: PFE de ejemplo

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL					
Por medio del presente, declaro que la información de este documento, se ajusta a la verdad y puede ser verificada por SMCV					
► LISTADO DE EVENTOS DE FATALIDAD (FE), POTENCIAL FATALIDAD (PFE) O ALERTA DE SEGURIDAD DE FCX					
COLOCAR EL TÍTULO DEL FE, PFE O ALERTA DE SEGURIDAD <i>(Considerar que el evento debe ser difundido a todo el personal)</i>				ARCO ELÉCTRICO EN INTERRUPTOR DE 480V	
				20021872	
INGRESAR ID DE FE / PFE / ALERTA DE SEGURIDAD (8 dígitos) ----->				X	
DE TENER TRABAJOS/ENERGÍAS/CONDICIONES IGUALES O SIMILARES, MARCAR CON UNA "X" -----> Y PROCEDER A COMPLETAR LA HOJA 8.2				X	
APELLIDOS Y NOMBRES	PUESTO DE TRABAJO	EJEC.	EJEC.	EJEC.	EJEC.
PEREZ GARCIA JUAN	GERENTE GENERAL				
GARCIA LOPEZ MARIA	GERENTE DE SEGURIDAD				
LOPEZ MARTINEZ CARLOS	SUPERVISOR DE CAMPO	X			
MARTINEZ FERNANDEZ ANA	JEFE DE SEGURIDAD	X			
FERNANDEZ RODRIGUEZ JOSE LUIS	SUPERVISOR DE SEGURIDAD	X			