Forma OSHO-300

Registro de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales

Atención: Esta forma contiene información relacionada a la salud de los empleados y debe ser usada de manera que proteja la confidencialidad de los empleados al máximo que sea posible, mientras la información sea usada para propósitos de seguridad y salud ocupacional.

Año 20____

Departamento del Trabajo de Puerto Rico
Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo

Debe registrar la información sobre cada muerte relacionada con el trabajo y sobre cada lesión o enfermedad relacionada con el trabajo que envuelva la pérdida de conocimiento, actividad de trabajo restringida o transferencia de trabajo, días fuera del trabajo (días calendario) o tratamiento médico más allá de los primeros auxilios. Además, debe registrar lesiones y enfermedades ocupacionales que hayan sido diagnosticadas por un médico o un profesional licenciado en el cuidado de la salud. También, debe registrar lesiones y enfermedades ocupacionales que cumplan con cualesquiera de los criterios de registro específicos establecidos en 2 OSH 1904.6 al 1904.10. Siéntase en libertad de usar dos líneas para un solo caso, si necesita hacerlo. Debe completar un Informe de Incidencia de Lesión y Enfermedad (Forma OSHO 301), o forma equivalente para cada lesión o enfermedad registrada en esta hoja. Si no está seguro de si un caso es registrable, llame a su oficina local de OSHO para asistencia.

Nombre del Establecimiento _____

Ciudad _____ Estado _____

Identifique la Persona			Describa el Caso			Clasifique el Caso										
						Usando estas cuatro categorías, marque SÓLO el resultado más serio para cada caso:				*Entrar el número de días que el empleado estuvo lesionado o enfermo:*		*Marque la columna de Lesión o seleccione un tipo de enfermedad:*				
(A) Núm. de Caso	(B) Nombre del empleado	(C) Ocupación *(ej.: soldador)*	(D) Fecha de la lesión o comienzo de la enfermedad	(E) Dónde ocurrió el Evento *(ej.: área norte del almacén)*	(F) Describa la lesión o enfermedad, partes del cuerpo afectadas y objeto/substancia que lesionara o enfermara directamente a la persona *(ej.: quemaduras de segundo grado en el antebrazo derecho, debido a un soplete de acetileno)*	Muerte	Días fuera del Trabajo	Permanecio en el Trabajo: Transferencia o restricción de trabajo	Permanecio en el Trabajo: Otros casos registrables	Número total de días de trasferencia o restricción de trabajo	Número total de días fuera del trabajo	Lesión (M)	Desorden de la Piel	Condición Respiratoria	Envenenamiento	Toda otra Enfermedad
						(G)	(H)	(I)	(J)	(K)	(L)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
____	_____	_____	___/___ mes/día	_____	_____	☐	☐	☐	☐	____ días	____ días	☐	☐	☐	☐	☐
____	_____	_____	___/___ mes/día	_____	_____	☐	☐	☐	☐	____ días	____ días	☐	☐	☐	☐	☐
____	_____	_____	___/___ mes/día	_____	_____	☐	☐	☐	☐	____ días	____ días	☐	☐	☐	☐	☐
____	_____	_____	___/___ mes/día	_____	_____	☐	☐	☐	☐	____ días	____ días	☐	☐	☐	☐	☐
____	_____	_____	___/___ mes/día	_____	_____	☐	☐	☐	☐	____ días	____ días	☐	☐	☐	☐	☐
____	_____	_____	___/___ mes/día	_____	_____	☐	☐	☐	☐	____ días	____ días	☐	☐	☐	☐	☐
____	_____	_____	___/___ mes/día	_____	_____	☐	☐	☐	☐	____ días	____ días	☐	☐	☐	☐	☐
____	_____	_____	___/___ mes/día	_____	_____	☐	☐	☐	☐	____ días	____ días	☐	☐	☐	☐	☐
____	_____	_____	___/___ mes/día	_____	_____	☐	☐	☐	☐	____ días	____ días	☐	☐	☐	☐	☐
					Totales de la Página➤	____	____	____	____	_____	_____	____	____	____	____	____

Asegúrese de transferir estos totales a la Hoja de Resumen (Forma OSHO 300A) antes de fijarla en un lugar visible a los empleados.

Año 20_____

Forma OSHO-300A

Resumen de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales

Departamento del Trabajo de Puerto Rico
Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo

Todos los establecimientos cubiertos por el 2 OSH 1904 deben completar este Resumen, aún cuando no ocurriera ninguna lesión o enfermedad ocupacional durante el año. Recuerde revisar el Registro de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales para verificar que todas las partidas están llenas y correctas, antes de completar este resumen.

Usando el Registro, cuente las partidas individuales realizadas por cada categoría. Luego, escriba el total abajo, asegurándose de haber sumado las partidas de cada una de las páginas del Registro. Si no tiene casos registrados, escriba "0".

Empleados, ex-empleados, y sus representantes tienen el derecho de revisar la Forma OSHO-300 completa. También, tienen acceso limitado a la Forma OSHO 301 o su equivalente. Ver el 2 OSH 1904.35, Registro de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales de OSHO, para más detalles sobre el acceso a estas formas.

Número de Casos

Número Total de Muertes	Número Total de Casos con Días Fuera del Trabajo	Número Total de Casos con Transferencia o Restricción de Trabajo	Número Total de Otros Casos Registrables
_____	_____	_____	_____
(G)	(H)	(I)	(J)

Número de Días

Número Total de Días de Transferencia o Restricción de Trabajo	Número Total de Días Fuera del Trabajo
_____	_____
(K)	(L)

Tipos de Lesiones y Enfermedades

Número Total de . . .
(M)

1) Lesiones _____
2) Desordenes de la Piel _____
3) Condiciones Respiratorias _____
4) Envenenamiento _____
5) Todas las otras Enfermedades _____

Fije este Resumen a partir del 1ro. de febrero hasta el 30 de abril del año siguiente al período cubierto por la forma.

Información del Establecimiento

Nombre del Establecimiento _____

Calle _____

Ciudad _____ Puerto Rico Zona Postal _____

Descripción de la Industria (Ej.: Manufactura de camiones de arrastre)

_____

Clasificación Industrial (SIC), si se conoce (Ej.: SIC 3715 - Camiones de Arrastre)

____ ____ ____ ____

Información de Empleo

Promedio anual del número de empleados _____

Total de horas trabajadas por todos los empleados _____

Firme aqui

A sabiendas de que el falsificar este documento puede resultar en una multa.

Yo, certifico que he examinado este documento y que dentro de mi mejor conocimiento las partidas son ciertas, exactas y completas.

_____
Ejecutivo de la Compañía Título

( ) -
Teléfono Fecha / /

Cómo llenar el Resumen de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales

Al final del año OSHO requiere que coloque en el Resumen, el número promedio de empleados y el total de horas trabajadas por sus empleados. Si no tiene estos números, puede usar la información de esta hoja para estimar los números que necesitará colocar en el Resumen al final del año.

¿Cómo conseguir el número promedio de empleados que trabajaron en su establecimiento durante el año?

❶ *Sume el número total de empleados que su establecimiento pagó en todos los periodos de pago durante el año. Incluya a todos los empleados: tiempo completo, tiempo parcial, temporero, asalariado y por horas.*

El número de empleados pagado en todos los periodos = ❶_____

❷ *Cuente el número de periodos de pago que su establecimiento tuvo durante el año. Asegurese de incluir cualquier periodo de pago donde no tuvo empleados.*

El número de periodos de pago durante el año = ❷_____

❸ *Divida el número de empleados por el número de periodos de pago.*

❶/❷_____/_____ = ❸_____

❹ *Redondee la respuesta al próximo número entero más alto. Escriba el número redondeado en el espacio marcado Número promedio de empleados en el año.*

El número redondeado = ❹ _____

Por ejemplo, ABC Construction obtuvo sus promedios de esta forma:

Periodos de Pago	ABC pagó a este número de empleados
1	10
2	0
3	15
4	30
5	40
▼	▼
24	20
25	15
26	+10
	830

❶ *Número de empleados pagados = 830*
❷ *Número de periodos de pago = 26*
❸ *830/26 = 31.92*
❹ *31.92 redondea a 32* *32 es el número promedio de empleados en el año*

¿Cómo conseguir el total de horas trabajadas por todos los empleados?

Incluya las horas trabajadas por los empleados asalariados, por hora, tiempo parcial, así como las horas trabajadas por otros empleados sujetos a la supervisión diaria por su establecimiento.

No incluya el tiempo de vacaciones, enfermedad, días feriados o cualquier otro tiempo no trabajado, aún cuando dicho tiempo haya sido pagado al empleado. Si su establecimiento mantiene registro solo de las horas pagadas o si tiene empleados a los que no se les paga por hora, por favor, estime las horas que el empleado trabajó.

Si este número no esta disponible, puede estimarlo usando este ejercicio opcional.

_____ *Encuentre el número de empleados a tiempo completo en su establecimiento para el año.*
× _____ *Multiplique por el número de horas trabajadas por un empleado a tiempo completo en un año.*
_____ *Este es el número de horas a tiempo completo trabajadas.*
+ _____ *Sume el número de horas de cualquier exceso sobre las horas regulares de trabajo así como las horas trabajadas por los otros empleados (tiempo parcial, temporeros, etc.)*
_____ *Redondee la respuesta al próximo número entero más alto. Escriba el número redondeado en el espacio marcado Total de horas trabajadas por todos los empleados el último año.*