



Protocolo de Seguridad y Salud para Visitas de Campo

Código: E3.2.3.P1.C1

Versión: 01

Fecha: 26-10-2023

El presente protocolo tiene como objetivo establecer los lineamientos de seguridad y salud que debe cumplir el personal de Activos Mineros S.A.C. (en adelante AMSAC) y los visitantes que efectúen visitas de campo a los proyectos.

1. **ANTES DE LA VISITA DE CAMPO**

1.1. **Inducción de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente**

El Especialista de Seguridad, Salud Ocupacional y Medioambiente (SSOMA) coordina y realiza la inducción de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente, de manera presencial y/o virtual, antes de la visita de campo, la cual quedará **registrada en el formato E3.1.P4.F7 Registro de inducción, capacitación, entrenamiento y simulacro de emergencia.**

1.2. **Documentación requerida:**

El personal de AMSAC y sus visitantes deben gestionar o solicitar los siguientes documentos:

- a) Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR - Salud y Pensión) vigente.
- b) **Certificado de Aptitud Médica Ocupacional** con resultado de APTO.
Para el personal interno administrativos, con una antigüedad máxima de 2 años.
Para el personal interno operativo, con una antigüedad máxima de 1 año.
Para el personal externo, con una antigüedad máxima de 1 año.
- c) Anexo 16-A. Evaluación médica para ascenso a grandes altitudes (mayor a 2,500 msnm) **o declaración jurada indicando su buen estado de salud.**
- d) **Carné de vacunación para la prevención del COVID-19 (con el número de vacunas requeridas por el Estado Peruano).**
- e) Hoja de ruta del recorrido a realizar por el encargado de grupo.

Todos estos documentos deberán ser enviados al Especialista SSOMA, para su revisión y conformidad.

1.3. **Elementos de Protección Personal requeridos:**

El personal de AMSAC y sus visitantes deben llevar los siguientes elementos de protección personal (EPP) para su visita de campo:

- a) EPP básico: Casco de seguridad y zapatos con punta de acero.
- b) Como vestimenta, se recomienda: pantalón jean, camisa manga larga, casaca para el frío y/o chaleco con cinta reflectiva.



Devolvemos vida al planeta

Protocolo de Seguridad y Salud para Visitas de Campo

Código: E3.2.3.P1.C1

Versión: 01

Fecha: 26-10-2023

2. DURANTE LA VISITA DE CAMPO

- Se presentará un encargado de grupo, que lo guiará en todo el recorrido a realizar.
- **El encargado de grupo validará en campo que se cuente con los requisitos de seguridad definidos para el personal y los visitantes. Si está conforme, dará inicio al recorrido.**
- Dependiendo de la cantidad de personas a guiar, el encargado de grupo solicitará apoyo de personas para mantener el orden y la seguridad.
- El encargado de grupo cumplirá el recorrido según la hoja de ruta definida.
- El personal o visitantes no deben apartarse del grupo.
- El personal o visitantes no deben acercarse a espacios abiertos (precipicios, barrancos, taludes inestables).
- El personal o visitantes no deben manipular equipos en funcionamiento.
- El personal o visitantes solo pueden hacer el recorrido en zonas de tránsito y definidas, a un mismo nivel de altura.
- Si en el recorrido se presentara tormentas eléctricas:
 - a) No permanecer a la intemperie.
 - b) Apagar todo aparato eléctrico y electrónico.
 - c) Refugiarse en la camioneta, la que deberá mantenerse completamente cerrada (puertas y ventanas) hasta que pase la tormenta.
- Si se presenta lluvia, el recorrido deberá ser paralizado.

3. DESPUÉS DE LA VISITA DE CAMPO

- Por medio del encargado del grupo, se hará un recuento de las personas que participaron en el recorrido.
- El encargado de grupo les hará la consulta si todos se encuentran en buen estado de salud (esto también se verificará durante la visita de campo).
- El encargado de grupo le informará el fin del recorrido y los acompañará hasta su salida.

4. ANEXO

- Modelo de Anexo 16-A.
- **Declaración jurada de estado de salud**
- **Formato E3.1.P4.F7 Registro de inducción, capacitación, entrenamiento y simulacro de emergencia.**



Devolvemos vida al planeta

Protocolo de Seguridad y Salud para Visitas de Campo

Código: E3.2.3.P1.C1

Versión: 01

Fecha: 26-10-2023

ANEXO N° 16A

EVALUACION MÉDICA PARA ASCENSO A GRANDES ALTITUDES (Mayor de 2,500 m.s.n.m.)

I-DATOS PERSONALES

Apellidos Nombres:
Fotocheck:
Fecha de Nacimiento:
Edad:
Empleador:
Actividad a Realizar:

Funciones Vitales

FC.....x min, PA...../.....mmHg, FR.....x min, IMC..... kg/m², Sat. O₂.....%

El / La presenta o ha presentado en los últimos 6 meses lo siguiente:

	SI	NO
Cirugía mayor reciente		
Desórdenes de la coagulación, trombosis, otros.		
Diabetes Mellitus		
Hipertensión Arterial		
Embarazo		
Problemas neurológicos: epilepsia, vértigo, otros.		
Infecciones recientes (de moderada a severas)		
Obesidad		
Problemas Cardíacos: marcapasos, coronariopatía, otros.		
Problemas Respiratorios: asma, EPOC, etc.		
Problemas Oftalmológicos: retinopatía, glaucoma, otros.		
Problemas Digestivos: sangrado digestivo, hepatitis, cirrosis hepática, otros.		
Apnea del Sueño		
Alergias		
Otra condición médica importante		

Uso de medicación actual

Declaro que las respuestas dadas en el presente documento son verdaderas y estoy consciente que el ocultar o falsear información me puede causar daño por lo que asumo total responsabilidad de ello.

.....
Firma del paciente

Huella dactilar

Conforme a la declaración del / de la paciente certifico que se encuentra para ascender a grandes altitudes (mayor a 2,500 m.s.n.m) sin embargo, no aseguro el desempeño durante el ascenso ni durante su permanencia.

Observaciones:

II-DATOS DEL MÉDICO

Apellidos Nombres
Dirección
CMP : Fecha:
Firma y Sello



Devolvemos vida al planeta

Protocolo de Seguridad y Salud para Visitas de Campo

Código: E3.2.3.P1.C1

Versión: 01

Fecha: 26-10-2023



DECLARACIÓN JURADA DE ESTADO DE SALUD Formato

Con la suscripción del presente documento:

1. Declaro ENCONTARME EN BUEN ESTADO DE SALUD para poder realizar las visitas técnicas programadas a los proyectos del FA. He tomado todas las precauciones necesarias para asegurar que mi estado de salud no representa un riesgo para mí mismo ni para otros durante estas actividades.
2. Declaro que participaré en forma segura y cumpliré las indicaciones dadas por el personal de AMSAC siguiendo las disposiciones en materia de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente.
3. Declaro saber y entender que ante cualquier descompensación, AMSAC brindara el apoyo correspondiente, pero es de mi entera responsabilidad CUIDAR Y VIGILAR MI ESTADO DE SALUD.

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

D.N.I. N°: _____

PUESTO DE TRABAJO: _____

EMPRESA/AREA: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____

HUELLA DIGITAL: