

OSHA

Formularios para registrar

Lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo

Estimado empleador:

Este folleto incluye los formularios que necesita para llevar un registro de las lesiones y enfermedades ocupacionales. Muchos empleadores, aunque no todos, deben completar los formularios de registro de lesiones y enfermedades de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) de forma continua. Los empleadores que se encuentran en estados con un Plan Estatal deben revisar su Plan Estatal para verificar si se aplican las siguientes exenciones.

Los empleados que tuvieron menos de 10 empleados durante el año calendario anterior no necesitan completar estos formularios. Además de la exención para pequeños empleadores, hay una exención para establecimientos clasificados de ciertas industrias. La lista completa de industrias exentas se puede encontrar en la página web de la OSHA: <https://www.osha.gov/recordkeeping>.

Los establecimientos que suelen estar exentos de llevar los formularios de la OSHA deben completarlos si la Oficina de Estadísticas Laborales o la OSHA lo indican.

Todos los empleados, incluidos aquellos que están parcialmente exentos por el tamaño de la empresa o la clasificación de la industria, deben informar a la OSHA todo incidente en el lugar de trabajo que dé lugar a una muerte, hospitalización, amputación o pérdida de un ojo. Para informarlo a la OSHA, puede llamar al número gratuito y confidencial 1-800-321-OSHA (6742); llamar a oficina de área más cercana durante el horario de trabajo regular; o usar el formulario de informes en línea que se encuentra en <https://www.osha.gov/pls/ser/serform.html>.

Muchos empleadores tienen la obligación de presentar electrónicamente la información de su formulario 300A Resumen a la OSHA. Para consultar si su establecimiento debe presentar la información, visite <https://www.osha.gov/injuryreporting/index.html>.

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional comparte con usted la meta de prevenir lesiones y enfermedades en los lugares de trabajo de nuestra nación. Contar con registros precisos de lesiones y enfermedades nos ayudará a lograrla.

Administración de Seguridad y Salud Ocupacional
Departamento de Trabajo de los EE. UU.

Contenidos

En este paquete, encontrará todo lo que necesita para completar el Registro de OSHA y el *Resumen de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo* durante los próximos años. En las páginas siguientes, encontrará lo siguiente:

▼ **Descripción general: registro de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.** Instrucciones generales para completar los formularios que aparecen en este paquete y definiciones de los términos que debe usar cuando clasifique sus casos como lesiones o enfermedades.

▼ **Cómo completar el Registro.** Un ejemplo de guía para completar el Registro correctamente.

▼ **Registro de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.** Una copia del Registro (pero puede hacer tantas copias como necesite). Tenga en cuenta que el Registro es independiente del Resumen.



▼ **Resumen de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.** Páginas del Resumen que puede retirar para publicarlas fácilmente a final de año. Tenga en cuenta que publica solo el Resumen, no el Registro.



▼ **Hoja de trabajo para ayudarlo a completar el formulario.** Una hoja de práctica para determinar el número promedio de empleados que trabajaron en su establecimiento y la cantidad de horas trabajadas.

▼ **Formulario 301: Informe de incidentes de lesiones y enfermedades de la OSHA.** Una copia del formulario 301 de la OSHA para brindar detalles sobre el incidente. Puede hacer tantas copias como necesite o usar un formulario equivalente.



Dedique unos minutos a revisar este paquete. Si tiene preguntas, visítenos en línea en www.osha.gov o llame a su agencia local de la OSHA. Estaremos felices de ayudarlo.





Descripción general: Registrar lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo

La Ley de Salud y Seguridad Ocupacional (OSH) de 1970 requiere que ciertos empleadores preparen y lleven registros de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. Use estas definiciones cuando clasifique los casos en el Registro. La regulación de mantenimiento de registros de la OSHA (consulte la Parte 1904 del Título 29 del CFR) ofrece más información sobre las siguientes definiciones.

El Registro de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo (formulario 300) se usa para clasificar las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo y para registrar el alcance y la gravedad de cada caso. Cuando ocurra un incidente, use el Registro para registrar los detalles específicos sobre qué y cómo sucedió. El Resumen (un formulario separado [formulario 300A]) muestra los totales del año en cada categoría. Al final del año, publique el Resumen en un lugar visible para que sus empleados estén al tanto de las lesiones y enfermedades que ocurren en su lugar de trabajo.

Los empleadores deben llevar un Registro para cada establecimiento o sitio. Si tiene más de un establecimiento, debe llevar un Registro y un Resumen independientes para cada ubicación física que se espera que esté en funcionamiento durante un año o más.

Tenga en cuenta que sus empleados tienen el derecho de revisar los registros de lesiones y enfermedades. Para obtener más información, consulte la Parte 1904.35 del Título 29 del Código de Regulaciones Federales, Participación de los empleados.

Los casos registrados en el Registro de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo no son necesariamente elegibles para recibir compensación para trabajadores u otros beneficios de seguro. Ingresar un caso en el Registro no significa que el empleador o empleado tuvo la culpa ni que se incumplió una norma de la OSHA.

¿Cuándo se considera que una lesión o enfermedad se relaciona con el trabajo?

Se considera que una lesión o enfermedad se relaciona con el trabajo si un evento o la exposición

en el entorno de trabajo causó la afección, contribuyó a ella o empeoró considerablemente una afección preexistente. La relación con el trabajo se presume en las lesiones y enfermedades que resultan de eventos o exposición que ocurren en el lugar de trabajo, a menos que aplique una excepción específica. Consulte la Parte 1904.5(b)(2) del Título 29 del CFR para conocer las excepciones. El entorno de trabajo incluye el establecimiento y otros lugares donde uno o más empleados estén trabajando o estén presentes como condición para su empleo. Consulte la Parte 1904.5(b)(1) del Título 29 del CFR.

¿Qué lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo debe registrar?

Registre aquellas lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo que resulten en lo siguiente:

- ▼ muerte,
- ▼ pérdida de conciencia,
- ▼ días sin trabajar,
- ▼ actividad laboral restringida o traslado del puesto de trabajo, o
- ▼ tratamiento médico que excede los primeros auxilios. También debe registrar las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo que son considerables (como se define abajo) o que cumplen con alguno de los criterios abajo indicados.

Debe registrar todas las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo considerables diagnosticadas por un médico u otro profesional de la salud con licencia. Debe registrar todos los casos relacionados con el trabajo que involucren cáncer, enfermedad crónica irreversible, una fractura o quebradura, o la perforación del tímpano. Consulte la Parte 1904.7 del Título 29 del CFR.

¿Cuáles son los criterios adicionales?

Debe registrar las siguientes afecciones cuando se relacionan con el trabajo:

- ▼ Lesiones con una aguja o cortes con un objeto filoso contaminado con la sangre de otra persona o material posiblemente infeccioso.
- ▼ Todo caso que requiera retirar médicamente a un empleado conforme a una norma de salud de la OSHA.
- ▼ Infección por tuberculosis según lo demostrado por una prueba de piel o el diagnóstico de un médico u otro profesional de la salud con licencia, después de la exposición a un caso conocido de tuberculosis activa.
- ▼ La prueba de audición (audiograma) de un empleado revela que 1) el empleado ha sufrido un cambio en el umbral estándar (STS) de audición en uno o ambos oídos (en promedio de 2000, 3000 y 4000 Hz) y 2) el nivel de audición total del empleado es de 25 decibeles (db) o más sobre el cero audiométrico (también en promedio de 2000, 3000 y 4000 Hz) en el mismo oído que el STS.

¿Qué es el tratamiento médico?

El tratamiento médico incluye gestionar y cuidar a un paciente a fines de combatir una enfermedad o trastorno. Los siguientes no se consideran tratamientos médicos y NO se deben registrar:

- ▼ Consultas con el médico o profesional de la salud únicamente para observación o asesoramiento.

¿Qué debe hacer?

1. Dentro de 7 días calendario desde que recibe la información de un caso, decida si el caso se debe registrar conforme a los requisitos de registro de la OSHA.
2. Determine si el incidente es un caso nuevo o una recurrencia de uno existente.
3. Establezca si el caso se relacionó con el trabajo.
4. Si el caso se debe registrar, decida qué formulario completará como informe de incidentes de lesiones y enfermedades.
Puede usar el formulario 301: Informe de incidentes de lesiones y enfermedades de la OSHA o un formulario equivalente. Algunos informes de compensación para trabajadores, de seguro o de otra naturaleza pueden ser sustitutos aceptables siempre que brinden la misma información que el formulario 301 de la OSHA.

Cómo trabajar con el Registro

1. Identifique al empleado involucrado, a menos que sea un caso con privacidad, según se describe a continuación.
2. Identifique cuándo y dónde ocurrió el caso. Describa el caso, con tanta precisión como pueda.
3. Clasifique la gravedad del caso: registre el **resultado más grave** asociado con el caso; la columna G (Muerte) es el más grave, y la columna J (Otros casos registrables) es el menos grave.
4. Ingrese la cantidad de días en los que el trabajador lesionado o enfermo no asistió al trabajo, fue trasladado a otro puesto o realizó actividad laboral restringida.
5. Identifique si el caso es una lesión o una enfermedad. Si el caso es una lesión, marque la categoría de lesión. Si el caso es una enfermedad, marque la categoría de enfermedad apropiada.



- ▼ Procedimientos de diagnóstico, incluso administrar medicamentos con receta que se usan únicamente para diagnóstico.
- ▼ Todo procedimiento que se pueda clasificar como primeros auxilios. (Consulte abajo para obtener más información sobre los primeros auxilios).

¿Qué son los primeros auxilios?

Si el incidente requirió solo los siguientes tipos de tratamiento, considérelos primeros auxilios. NO registre el caso si solo involucró lo siguiente:

- ▼ Usar medicamentos que no requieren receta con dosis que no requieren receta.
- ▼ Colocar vacunas contra el tétano.
- ▼ Limpiar, dejar correr agua o sumergir heridas en la piel.
- ▼ Cubrir las heridas con elementos como vendas, BandAids™, gasas, etc., o usar SteriStrips™ o vendas mariposa.
- ▼ Usar terapia de frío o calor.
- ▼ Usar cualquier medio de soporte no rígido, como vendas elásticas, cinturones para la espalda no rígidos, etc.
- ▼ Usar dispositivos de inmovilización temporal para transportar a la víctima de un accidente (férula, cabestrillo, collarín, tabla).
- ▼ Perforar una uña para aliviar la presión, o drenar líquidos de ampollas
- ▼ Usar parches para ojos.
- ▼ Usar irrigación simple o un hisopo de algodón para retirar cuerpos extraños que no están en el ojo o adherido a este.

- ▼ Usar irrigación, pinzas, un hisopo de algodón u otros medios simples para retirar astillas o elementos extraños de áreas distintas del ojo.
- ▼ Usar tablillas para los dedos.
- ▼ Usar masajes.
- ▼ Beber líquidos para aliviar un golpe de calor.

¿Cómo decide si el caso implicó actividad laboral restringida?

La actividad laboral restringida ocurre cuando, como resultado de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, un empleador o profesional de la salud evita que un empleado cumpla con las funciones de rutina de su trabajo o que trabaje el día de trabajo completo que debería haber trabajado antes de que ocurriera la lesión o enfermedad.

¿Cómo cuenta la cantidad de días de actividad laboral restringida o la cantidad de días sin trabajar?

Cuente los días calendario en los que el empleado tuvo actividad laboral restringida o no trabajó como resultado de la lesión o enfermedad registrable. Para este número, no cuente el día en que ocurrió la lesión o enfermedad. Empiece a contar los días desde el día **después** de que ocurrió el incidente. Si una misma lesión o enfermedad requirió tanto días sin trabajar como días de actividad laboral restringida, ingrese el número total de días de cada uno. Puede dejar de contar los días de actividad laboral restringida o sin trabajar cuando el total de cada uno o la combinación de ambos alcance los 180 días.

¿En qué circunstancias NO debería ingresar el nombre del empleado en el formulario 300 de la OSHA?

Debe considerar como casos de privacidad los siguientes tipos de lesiones o enfermedades:

- ▼ Una enfermedad o lesión en una zona íntima o en el sistema reproductor.
- ▼ Una lesión o enfermedad resultante de una agresión sexual.
- ▼ Una enfermedad mental.
- ▼ Un caso de infección por VIH, hepatitis o tuberculosis.
- ▼ Una lesión con una aguja o un corte con un objeto filoso que está contaminado con sangre u otro material posiblemente contaminante (consulte la Parte 1904.8 del Título 29 del CFR para conocer la definición).
- ▼ Otras enfermedades, si el empleado solicita de forma independiente y voluntaria que su nombre no se ingrese en el registro.

No debe ingresar el nombre del empleado en el Registro 300 de la OSHA en estos casos. En cambio, ingrese “caso con privacidad” en el espacio estipulado para el nombre del empleado. Debe llevar una lista independiente y confidencial con los números de caso y los nombres de los empleados para los casos relacionados con la privacidad en su establecimiento para poder actualizar los casos y brindar información si el Gobierno lo solicita.

Si cree razonablemente que la información que describe el caso con privacidad puede identificar a la persona aunque se haya omitido su nombre, puede usar la discreción para describir la lesión o enfermedad en los formularios 300 y 301 de la OSHA. Debe ingresar suficiente información para identificar la causa del

incidente y la gravedad general de la lesión o enfermedad, pero no es necesario incluir detalles de naturaleza íntima o privada.

¿Qué sucede si el resultado cambia después de registrar el caso?

Si el resultado o el alcance de una lesión o enfermedad cambia después de registrar el caso, simplemente trace una línea sobre la entrada original o, si lo desea, elimine o tape con corrector la información de la entrada original. Luego, escriba la nueva entrada donde corresponda. Recuerde que debe registrar el resultado más grave de cada caso.

Clasificación de lesiones

Una lesión es cualquier corte o daño en el cuerpo que resulta de un evento en el lugar de trabajo.

Ejemplos: corte, punción, laceración, abrasión, fractura, moretón, contusión, diente astillado, amputación, picadura de insecto, choque eléctrico, o quemadura térmica, química, eléctrica o con radiación. Los esguinces y lesiones en músculos, articulaciones y tejido conectivo se clasifican como lesiones cuando resultan de resbalarse, tropezarse, caerse u otros accidentes similares.



Clasificación de enfermedades

Enfermedades o trastornos de la piel

Las enfermedades o trastornos de la piel son enfermedades que afectan la piel del trabajador y que son causadas por la exposición en el trabajo a químicos, plantas u otras sustancias.

Ejemplos: dermatitis de contacto, eccema o sarpullido causados por agentes irritantes o sensibilizadores primarios, o plantas venenosas; acné por aceite; ampollas de fricción; úlcera por cromo; inflamación de la piel.

Afecciones respiratorias

Las afecciones respiratorias son enfermedades asociadas con la inhalación de agentes biológicos, químicos, polvos, gases, vapores o emanaciones en el trabajo.

Ejemplos: silicosis, asbestosis, neumonitis, faringitis, rinitis o congestión aguda; enfermedad del pulmón del granjero, enfermedad por berilio, tuberculosis, asma ocupacional, síndrome de disfunción reactiva de las vías aéreas (RADS), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), neumonitis por hipersensibilidad, lesión por inhalación tóxica, como fiebre por vapores metálicos, bronquitis obstructiva crónica y otras neumoconiosis.

Intoxicación

La intoxicación incluye trastornos evidenciados por concentraciones anormales de sustancias tóxicas en la sangre, otros fluidos corporales o el aliento, causados por la ingesta o absorción de sustancias tóxicas en el cuerpo.

Ejemplos: intoxicación por plomo, mercurio, cadmio, arsénico u otros metales; intoxicación por monóxido de carbono, sulfuro de hidrógeno u otros gases; intoxicación por benceno, benzol, tetracloruro de carbono u otros solventes orgánicos; intoxicación por aerosoles insecticidas, tales como paratión o arseniato de plomo; intoxicación por otros químicos, como el formaldehído.

Pérdida de la audición

A los fines del registro, la pérdida de la audición inducida por ruido se define como un cambio en el umbral de audición relativo al audiograma de referencia de un promedio de 10 dB o más en cualquier oído en 2000, 3000 o 4000 hertz, y el nivel de audición total del empleado es de 25 decibeles (dB) o más por arriba del cero audiométrico (también en promedio de 2000, 3000 o 4000 hertz) en el mismo oído.

Todas las otras enfermedades

Todas las otras enfermedades ocupacionales.

Ejemplos: golpe de calor, insolación, agotamiento por el calor, golpe de calor y otros efectos del calor ambiental; congelamiento y otros efectos de la exposición a bajas temperaturas; mal de descompresión; efectos de radiación ionizante (isótopos, rayos x, radio); efectos de radiación no ionizante (soldadura, rayos ultravioletas, láseres); ántrax; enfermedades patógenas transmitidas por la sangre, como SIDA, VIH, hepatitis B o hepatitis C; brucelosis; tumores malignos o benignos; histoplasmosis; coccidioomicosis.

¿Cuándo debe publicar el Resumen?

Debe publicar solo el *Resumen* (no el *Registro*) antes del 1 de febrero del año posterior al año cubierto por el formulario, y debe mantenerlo publicado hasta el 30 de abril de ese año.

¿Por cuánto tiempo debe conservar el Registro y el Resumen en los expedientes?

Debe conservar el *Registro* y el *Resumen* por 5 años después del año al que corresponden.

¿Tiene que enviar estos formularios a la OSHA al final de cada año?

Muchos empleadores tienen la obligación de presentar electrónicamente la información de su formulario 300A Resumen a la OSHA. Para consultar si su establecimiento debe presentar la información, visite <https://www.osha.gov/injuryreporting/index.html>.

¿Cómo podemos ayudarle?

Si tiene preguntas sobre cómo completar el *Registro*,

- ▼ visítenos en línea en www.osha.gov o
- ▼ llame a su agencia local de la OSHA.

Opcional

Cómo calcular las tasas de incidencia de lesiones y enfermedades

Nota: Puede ingresar la información en este formulario y guardarlo. Como los formularios incluidos en este paquete de registro son documentos PDF "rellenables/editables", puede escribir su información en los campos del formulario y luego guardarla usando la [herramienta gratuita Adobe PDF Reader](#). Además, los formularios están programados para hacer cálculos automáticos según corresponda.

¿Qué es la tasa de incidencia?

La tasa de incidencia es la cantidad de lesiones y enfermedades registrables que ocurren entre una cantidad determinada de trabajadores a tiempo completo (generalmente, 100 trabajadores a tiempo completo) a lo largo de un periodo determinado (generalmente, un año). Para evaluar la experiencia de lesiones y enfermedades de su empresa a lo largo del tiempo o para comparar su experiencia con la de la industria en general, necesita calcular su tasa de incidencia. Como estas tasas involucran una cantidad específica de trabajadores y un plazo específico, pueden ayudarle a identificar problemas en su lugar de trabajo o el avance que puede haber logrado en la prevención de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

¿Cómo calcula la tasa de incidencia?

Puede calcular de forma rápida y fácil la tasa de incidencia de lesiones y enfermedades ocupacionales de todos los casos registrables o de todos los casos que impliquen días sin trabajar de su empresa. La fórmula requiere que siga las instrucciones en el párrafo (a) a continuación para el total de los casos registrables o del párrafo (b) para los casos que implicaron días sin trabajar. También, siga las instrucciones en el párrafo (c) para ambas tasas.

(a) Para determinar el número total de lesiones y enfermedades registrables que ocurrieron durante el año, cuente la cantidad de entradas en su formulario 300 de la OSHA o consulte el formulario 300A de la OSHA y cuente las entradas en las columnas (H), (I) y (J).

(b) Para determinar el número de lesiones y enfermedades que implicaron días sin trabajar, cuente la cantidad de entradas en el formulario 300 de la OSHA que tienen una marca de verificación en la columna (H) o consulte la columna (H) del formulario 300A de la OSHA.

(c) La cantidad de horas que todos los empleados trabajaron realmente durante el año. Consulte el formulario 300A de la OSHA y la hoja de trabajo opcional para calcular este número.

Puede calcular la tasa de incidencia de todos los casos registrables de lesiones y enfermedades usando la fórmula siguiente:

$$\text{Número total de lesiones y enfermedades} \times 200,000 \div \text{Número total de horas trabajadas por todos los empleados} = \text{Tasa de casos registrables totales}$$

(La cifra de 200,000 en la fórmula representa la cantidad de horas que trabajarían 100 empleados que trabajan 40 horas por semana, 50 semanas al año, y ofrece la base estándar para calcular las tasas de incidencia).

Puede calcular la tasa de incidencia para los casos registrables que impliquen días sin trabajar, días con actividad laboral restringida o con traslado del puesto de trabajo (DART) usando la siguiente fórmula:

$$(\text{Número de entradas en la columna H} + \text{Número de entradas en la columna I}) \times 200,000 \div \text{Número de horas trabajadas por todos los empleados} = \text{tasa de incidencia DART}$$

Puede usar la misma fórmula para calcular las tasas de incidencia para otras variables, tales como casos que implicaron actividad laboral restringida (columna (I) en el formulario 300A), casos relacionados con trastornos de la piel (columna (M-2) en el formulario 300A), etcétera. Solo debe sustituir en la fórmula el total de estos casos, del formulario 300A, en lugar del número total de lesiones y enfermedades.

¿Con qué puedo comparar mi tasa de incidencia?

La Oficina de Trabajo y Estadísticas (BLS) lleva a cabo una encuesta de lesiones y enfermedades ocupacionales todos los años y publica datos

sobre la tasa de incidencia conforme a varias clasificaciones (p. ej., por industria, por tamaño de empleador, etc.). Puede obtener los datos publicados en www.bls.gov/iif o llamando a la oficina regional de la BLS.

Hoja de trabajo

Número total de lesiones y enfermedades

X 200,000 =

Número de horas trabajadas por todos los empleados

Tasa total de casos registrables

=

Número de entradas en la columna H + columna I

X 200,000 =

Número de horas trabajadas por todos los empleados

Tasa de incidencia DART

=

Rese



Formulario 300 de la OSHA (Rev. 04/2004)

Registro de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo

Nota: Puede ingresar la información en este formulario y guardarlo. Como los formularios incluidos en este paquete de registro son documentos PDF "rellenables/editables", puede escribir su información en los campos del formulario y luego guardarla usando la [herramienta gratuita Adobe PDF Reader](#). Además, los formularios están programados para hacer cálculos automáticos según corresponda.

Atención: Este formulario contiene información relacionada con la salud de los empleados y debe usarse de forma tal que proteja la confidencialidad de los empleados en la medida posible, y la información debe usarse con fines de salud y seguridad ocupacional.

Año 20__



Departamento de Trabajo de los EE. UU.
Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

Número de OMB aprobado del formulario: 1218-0176

Registre:

- Información sobre todas las muertes relacionadas con el trabajo y sobre todas las lesiones o enfermedades que involucran pérdida del conocimiento, actividad laboral restringida o traslado del puesto de trabajo, días sin trabajar o tratamiento médico más allá de los primeros auxilios.
- Lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo considerables que son diagnosticadas por un médico o un profesional de atención médica con licencia.
- Lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo que cumplen con cualquiera de los criterios específicos de registro enumerados en las Partes 1904.8 a 1904.12 del Título 29 del CFR.

Recordatorios:

- Complete un Informe de incidentes de lesiones y enfermedades (formulario 301 de la OSHA) o un formulario equivalente para cada lesión o enfermedad registrado en este formulario. Si no sabe con seguridad si debe registrar un caso, llame a la oficina local de la OSHA para solicitar ayuda.
- Puede usar dos líneas para un mismo caso si lo necesita.
- Complete los 5 pasos para cada caso.

Nombre del establecimiento _____

Ciudad _____ Estado _____

Paso 1. Identifique a la persona.			Paso 2. Describa el caso.			Paso 3. Clasifique el caso.				Paso 4.		Paso 5.					
(A) No. de caso	(B) Nombre del empleado	(C) Puesto (p. ej., soldador)	(D) Fecha de lesión o inicio de la enfermedad (p. ej., 2/10)	(E) Dónde ocurrió el evento (p. ej., plataforma de carga extremo norte)	(F) Describa la lesión o enfermedad, las partes del cuerpo afectadas y el objeto o sustancia que lesionó o enfermó directamente a la persona (p. ej., quemaduras de segundo grado en el brazo derecho por una antorcha de acetileno)	SELECCIONE SOLO UN círculo en función del resultado más grave:				Ingrese la cantidad de días durante los cuales el trabajador lesionado o enfermo estuvo:		Elija una columna:					
						Siguió en el trabajo						Enfermedad					
						Muerte (G)	Días sin trabajar (H)	Traslado del puesto de trabajo o actividad laboral restringida (I)	Otros casos registrables (J)	No trabajó (K)	Traslado del puesto de trabajo o actividad laboral restringida (L)	Lesión (M)	Trastorno de la piel (2)	Afección respiratoria (3)	In intoxicación (4)	Pérdida de la audición (5)	Todas las otras enfermedades (6)
_____	_____	_____	____/____/____ mes / día	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ días	____ días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	____/____/____ mes / día	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ días	____ días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	____/____/____ mes / día	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ días	____ días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	____/____/____ mes / día	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ días	____ días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	____/____/____ mes / día	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ días	____ días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	____/____/____ mes / día	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ días	____ días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	____/____/____ mes / día	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ días	____ días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	____/____/____ mes / día	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ días	____ días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	____/____/____ mes / día	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ días	____ días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	____/____/____ mes / día	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ días	____ días	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totales de la página ▶

Asegúrese de transferir estos totales a la página de Resumen (formulario 300A) antes de publicarlo.

Lesión (1)	Trastorno de la piel (2)	Afección respiratoria (3)	In intoxicación (4)	Pérdida de la audición (5)	Todas las otras enfermedades (6)
------------	--------------------------	---------------------------	---------------------	----------------------------	----------------------------------

Se estima que la carga de informes públicos para esta recopilación de información es de 14 minutos promedio por respuesta, que incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar y recopilar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Las personas no tienen la obligación de responder la recopilación de información a menos que se muestre un número de control de la Oficina de Gestión y Control (OMB) válido. Si tiene comentarios sobre estas estimaciones u otros aspectos de la recopilación de datos, puede comunicarse: US Department of Labor, OSHA Office of Statistical Analysis, Room N-3644, 200 Constitution Avenue, NW, Washington, DC 20210. No envíe los formularios completos a esta oficina.

Opcional

Hoja de trabajo para ayudarle a completar el resumen

Nota: Puede ingresar la información en este formulario y guardarlo. Como los formularios incluidos en este paquete de registro son documentos PDF "rellenables/editables", puede escribir su información en los campos del formulario y luego guardarla usando la [herramienta gratuita Adobe PDF Reader](#). Además, los formularios están programados para hacer cálculos automáticos según corresponda.

Al final del año, la OSHA requiere que ingrese en el Resumen el promedio de sus empleados y las horas totales que trabajaron. Si no tiene estas cifras, puede usar la información de esta página para estimar las cifras que tendrá que ingresar en la página de resumen.

Si paga a casi la misma cantidad de empleados cada período de pago a lo largo del año (p. ej., alrededor de 100), puede usar ese número como su empleo promedio anual. Si la cantidad de empleados fluctúa entre períodos de pago (p. ej., su empresa es estacional o su establecimiento creció o se achicó durante el año), debe usar la fórmula siguiente para calcular el promedio de empleo.

Cómo determinar la cantidad promedio de empleados que trabajaron para su establecimiento durante el año:

- 1** **Sume** y luego ingrese el número de empleados a los que pagó su establecimiento **EN CADA PERÍODO DE PAGO** durante el año. Asegúrese de incluir a todos los empleados: a tiempo completo, a tiempo parcial, temporales, estacionales, con salario y por hora.
El número total de empleados a quienes se les pagó en todos los períodos de pago durante el año = **1** _____
- 2** **Cuente** y luego ingrese el número de períodos de pago que su establecimiento tuvo durante el año. Asegúrese de incluir períodos de pago en los que no tuvo empleados. Por ejemplo, ingrese 26 si tiene períodos de pago cada dos semanas o 52 si tiene períodos de pago semanales.
El número de períodos de pago durante el año = **2** _____
- 3** **Divida** el número de empleados por el número de períodos de pago. (Vea el cálculo automático).
 $\frac{\mathbf{1}}{\mathbf{2}} = \mathbf{3}$ _____
- 4** **Redondee la respuesta** al siguiente número entero más alto (vea el cálculo automático). Escriba el número redondeado en el espacio en blanco que aparece en la página de Resumen marcado como *Número promedio anual de empleados*.
El número redondeado = **4** _____

Por ejemplo, Acme Construction definió sus cifras de empleo promedio de esta forma:

En este período de pago . . . Acme pagó a esta cantidad de empleados . . .

1	10	
2	0	Número de empleados a los que se les pagó = 830
3	15	
4	30	Número de períodos de pago = 26
5	40	$830 = 31.92$
▼	▼	26
24	20	
25	15	31.92 se redondea a 32
26	+10	
	830	32 es el número promedio anual de empleados

Nota: Revise su número de empleados anual promedio para asegurarse de que tenga sentido. ¿Es casi igual al número de empleados que trabaja en su establecimiento cualquier día? ¿Es mayor que el número más pequeño de empleados en un período de pago? ¿Es menor que el número más grande de empleados en un período de pago? Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es "no", el cálculo puede ser incorrecto.

Nota: NO PUEDE dividir el número total de formularios W2 por el número de períodos de pago para calcular el promedio de empleo. Debe sumar la cantidad de empleados a quienes se les pagó **EN CADA PERÍODO DE PAGO** y luego dividir por el número de períodos de pago.

Cómo calcular el total de horas que trabajaron todos los empleados:

Incluya las horas que trabajaron los empleados con salario, por hora, a tiempo parcial y estacionarios, y las horas trabajadas por otros trabajadores sujetos a supervisión día a día en su establecimiento (p. ej., trabajadores de servicios de ayuda temporal).

No incluya vacaciones, licencias por enfermedad, feriados ni otro tiempo sin trabajar, incluso si se les pagó a los empleados. Si su establecimiento lleva registros solo de las horas pagadas, o si tiene empleados a quienes no se les paga por hora, calcule las horas que los empleados realmente trabajaron.

Si esta cifra no está disponible, puede usar esta hoja de trabajo opcional para estimarla.

Hoja de trabajo opcional

_____ **Encuentre** el número de empleados a tiempo completo en su establecimiento para el año.

X _____ **Multiplíquelo** por el número de horas de trabajo de un trabajador a tiempo completo en un año.

_____ Este es el número de horas de tiempo completo trabajadas.

+ _____ **Sume** el número de horas extra y las horas trabajadas por otros empleados (a tiempo parcial, temporales, estacionales).

_____ **Redondee** la respuesta al siguiente número entero más alto. Escriba el número redondeado en el espacio en blanco en la página del Resumen marcado como *Número total de horas trabajadas por todos los empleados el año pasado*.



Formulario 301 de la OSHA (Rev. 04/2004)

Informe de incidentes de lesiones y enfermedades

Nota: Puede ingresar la información en este formulario y guardarlo. Como los formularios incluidos en este paquete de registro son documentos PDF "rellenables/editables", puede escribir su información en los campos del formulario y luego guardarla usando la [herramienta gratuita Adobe PDF Reader](#). Además, los formularios están programados para hacer cálculos automáticos según corresponda.

Atención: Este formulario contiene información relacionada con la salud de los empleados y debe usarse de forma tal que proteja la confidencialidad de los empleados en la medida posible, y la información debe usarse con fines de salud y seguridad ocupacional.



Departamento de Trabajo de los EE. UU.
Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

Número de OMB aprobado del formulario: 1218-0176

Este Informe de incidentes de lesiones y enfermedades es uno de los primeros formularios que debe completar cuando sucede una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo registrable. Junto con el Registro de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo y el Resumen que lo acompaña, estos formularios ayudan al empleador y a la OSHA a ver el alcance y la gravedad de los incidentes relacionados con el trabajo.

Dentro de 7 días calendario desde que recibe la información de que ocurrió una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo registrable, debe completar este formulario o un equivalente. Algunos informes de compensación para trabajadores, de seguro o de otra naturaleza pueden ser sustitutos aceptables. Para que se considere un formulario equivalente, cualquier sustituto debe contener toda la información que se solicita en este formulario.

De acuerdo con la Ley Pública 91-596 y 1904 del Título 29 del CFR, la regla de registros de OSHA, debe conservar este formulario por 5 años después del año al que corresponde.

Si necesita más copias de este formulario, puede hacer fotocopias de la impresión o insertar páginas adicionales en el PDF y usar cuantas páginas necesite.

Completado por _____
Cargo _____
Teléfono _____ Fecha _____ Mes Día Año

Información sobre el empleado

- Nombre completo _____
- Calle _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
- Fecha de nacimiento _____
Mes Día Año
- Fecha de contratación _____
Mes Día Año
- Masculino Femenino

Información sobre el médico u otro profesional de la salud

- Nombre del médico u otro profesional de la salud _____
- Si el tratamiento se hizo fuera del lugar de trabajo, ¿dónde fue?
Establecimiento _____
Calle _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

- ¿El empleado recibió tratamiento en una sala de emergencias?
 Sí
 No
- ¿El empleado fue internado durante la noche como paciente hospitalizado?
 Sí
 No

Información sobre el caso

- Número de caso del Registro _____ (Transfiera el número de caso del Registro después de registrar el caso).
- Fecha de lesión o enfermedad _____
Mes Día Año
- Hora en la que el empleado empezó a trabajar (HH:MM) _____ a. m. p. m.
- Hora del evento (HH:MM) _____ a. m. p. m. Marque si no se puede determinar la hora.

***Ref campos 14 a 17:** No incluya información de identificación personal (PII) sobre los trabajadores involucrados en el accidente (p. ej., no incluya nombres, números de teléfono ni número de Seguro Social).

- ¿Qué estaba haciendo el empleado justo antes de que ocurriera el incidente? Describa la actividad y las herramientas, equipos o material que estaba usando el empleado. Sea específico. *Ejemplos:* "subía una escalera cargando materiales para el techo"; "rociaba cloro con un rociador de mano"; "ingreso diario de claves de computadora".

- ¿Qué sucedió? Cuéntenos cómo sucedió la lesión. *Ejemplos:* "Cuando la escalera se resbaló en el piso húmedo, el trabajador se cayó de 20 pies"; "el trabajador fue rociado con cloro cuando la junta se rompió durante el reemplazo"; "el trabajador desarrolló molestias en la muñeca con el tiempo".

- ¿Cuál fue la lesión o enfermedad? Cuéntenos qué parte del cuerpo se vio afectada y cómo. *Ejemplos:* "espalda lesionada"; "quemadura química, mano"; "síndrome del túnel carpiano".

- ¿Qué objeto o sustancia dañó directamente al empleado? *Ejemplos:* "piso de concreto"; "cloro"; "sierra de brazo radial". Si esta pregunta no se aplica al incidente, déjela en blanco.

- Si el empleado murió, ¿cuándo ocurrió la muerte? Fecha de muerte _____
Mes Día Año

Si necesita ayuda...

Si necesita ayuda para decidir si un caso es registrable, o si tiene preguntas sobre la información que aparece en este paquete, comuníquese con nosotros. Con gusto responderemos sus preguntas.

▼ Visitenos en línea en www.osha.gov

▼ Llame a la oficina de la OSHA regional y pida hablar con el coordinador de registros.

o

▼ Llame a la oficina del Plan Estatal.

www.osha.gov/stateplans

Jurisdicción federal

Región 1: 617 / 565-9860
Connecticut; Massachusetts; Maine;
Nuevo Hampshire; Rhode Island

Región 2: 212 / 337-2378
Nueva York; Nueva Jersey

Región 3: 215 / 861-4900
DC; Delaware; Pensilvania; West Virginia

Región 4: 678 / 237-0400
Alabama; Florida; Georgia; Misisipi

Región 5: 312 / 353-2220
Illinois; Ohio; Wisconsin

Región 6: 972 / 850-4145
Arkansas; Luisiana; Oklahoma; Texas

Región 7: 816 / 283-8745
Kansas; Missouri; Nebraska

Región 8: 720 / 264-6550
Colorado; Montana; Dakota del Norte;
Dakota del Sur

Región 9: 415 / 625-2547

Región 10: 206 / 553-5930
Idaho

Estados con Plan Estatal

Alaska

Arizona

California

*Connecticut

Hawái

*Illinois

Indiana

Iowa

Kentucky

*Maine

Maryland

Michigan

Minnesota

Nevada

*Nueva Jersey

Nuevo México

*Nueva York

Carolina del Norte

Oregón

Puerto Rico

Carolina del Sur

Tennessee

Utah

Vermont

Virginia

*Islas Vírgenes

Washington

Wyoming

*Sector público únicamente





¿Tiene preguntas?

Si necesita ayuda para completar el *Registro* o el *Resumen*, o si tiene preguntas sobre si un caso se debe registrar, comuníquese con nosotros. Estaremos felices de ayudarle. Puede:

- ▼ Visítarnos en línea: www.osha.gov
- ▼ Llamar a la oficina regional o del Plan Estatal. Encontrará el número de teléfono en la página anterior.